



SAATTOHOIDOSSA TYÖSKENTELEVÄN HENKILÖKUNNAN TYÖHYVINVOINTI

Karoliina Anttila
Sinituulia Kupi

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

ANTTILA KAROLIINA & KUPI SINITUULIA:
Saattohoidossa työskentelevän henkilökunnan työhyvinvointi

Opinnäytetyö 57 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Huhtikuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat saattohoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin Pirkanmaan Hoitokodilla. Tutkimustehtävänä oli tutkia, mitkä tekijät edistävät ja heikentävät työntekijän työhyvinvointia saattohoitotyössä. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä saattohoitotyössä sekä havainnollistaa saatujen tuloksien myötä saattohoitotyötä tekeville, miten he voivat lisätä ja ylläpitää hyvää työhyvinvointiaan.

Opinnäytetyön aihe lähti tekijöiden omasta mielenkiinnosta saattohoitotyötä kohtaan sekä työelämäkumppanin toiveesta selvittää henkilökunnan työhyvinvointia. Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla, kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Kysely sisälsi 32 kysymystä ja yhden avoimen kysymyksen liittyen saattohoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin. Kyselylomakkeet lähetettiin sähköisesti keväällä 2018 kyselyyn osallistuville saattohoitotyöntekijöille. Vastausprosentiksi tuli 36,8 prosenttia (N=14).

Opinnäytetyön tuloksien perusteella saattohoitotyöntekijät kokevat työhyvinvoinnissaan edistävinä tekijöinä toimivan työyhteisön, vahvan ammattitaidon sekä työn ja vapaa-ajan mielekkyyden. Lisäksi suurin osa henkilökunnasta koki kehityskeskusteluista olevan heille hyötyä. Heikentävinä tekijöinä työntekijät kokevat työhyvinvointinsa kannalta työvoiman riittämättömyyden, kiireen sekä stressin. Myös työn tuoma henkinen ja fyysinen rasittavuus koettiin heikentävinä tekijöinä.

Jatkotutkimusehdotuksena saattohoitotyöntekijöiden työhyvinvointia voisi tutkia vielä lisää, sillä suomalaisia tutkimuksia ei juurikaan löytynyt aiheesta. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, vastaako työnantajan tarjoamat edut työhyvinvoinnin lisäämiseksi työntekijöiden odotuksia. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, minkälaiset tai minkä luonteiset ihmiset hakeutuvat saattohoitotyöhön.

Asiasanat: saattohoito, työhyvinvointi, edistävät tekijät, heikentävät tekijät

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

ANTTILA KAROLIINA & KUPI SINITUULIA:
Hospice Care workers experience of their job well-being

Bachelor's thesis 57 pages, appendices 4 pages
April 2018

The purpose of this thesis was to sort out which factors affect hospice worker's job well-being in Pirkanmaa Hospice. The main task of this thesis was to make a research which factors promote and weaken workers job well-being. The target of this thesis was to produce information of those factors that will affect to the job well-being in Hospice. Together with the results of research to visualize to the Hospice workers how they can increase and maintain their good job well-being.

The topic of the thesis was the authors own interest in the Hospice Care and the working life partner's wish to find out the job well-being of their staff. The research data of the thesis was collected through questionnaires, using a quantitative research method. The questionnaire consist 32 questions and one open question related to well-being at work of Hospice worker's. Questionnaires data were collected from Hospice staff in spring 2018. The response rate was 36,8 percent (N=14).

Based on the results of the thesis the factors which promote the Hospice worker's job well-being are active working community, strong workmanship, the meaningfulness and balance between work and spare time. In addition most part of the staff felt that the development discussions had been useful for them. The Hospice worker's experience, that those factors which weaken their job well-being are insufficient workforce, rush and stress. Also mental and physical stress was felt as a weakening factor.

A potential further study could be to explore more about Hospice workers job well-being. The next research topic could be to explore whether the benefits offered by the employer are in line with the expectations of employees to increase well-being at work. It would be also interesting to explore what kind of people ends up in Hospice Care.

Key words: hospice care, job well-being, promote factors, weaken factors

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	SAATTOHOITO.....	8
3.1	Saattohoidon juuret	9
3.2	Saattohoidon kasvu	10
3.3	Saattohoidon ohjeistukset ja suositukset.....	11
3.4	Missä ja kenelle saattohoitoa	13
3.5	Saattohoitotyö	14
4	TYÖHYVINVOINTI	17
4.1	Hyvä terveys	18
4.2	Työmotivaatio	19
4.3	Työn palkitsevuus	20
4.4	Vapaa-ajalla palautuminen.....	20
4.5	Yhteisöllisyys.....	21
4.6	Työpaikan säännöt	22
4.7	Kehityskeskustelu	23
4.8	Työn fyysinen rasitus.....	23
4.9	Työuupumus	24
4.10	Pitkät työvuorot sekä vuorotyö	25
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	27
5.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	27
5.2	Kyselylomakkeen laadinta	28
5.3	Aineiston keruu	29
5.4	Aineiston käsittely ja analysointi.....	30
6	TULOKSET	32
6.1	Tutkimusjoukon taustatiedot.....	32
6.2	Henkilökunnan kokemus työhyvinvoinnista	33
6.3	Kahdeksan eri osa-alueen merkitys työhyvinvoinnin kannalta	34
6.4	Organisaatioon liittyvien tekijöiden vaikutus henkilökuntaan	36
6.5	Työyhteisön vaikutus henkilökunnan työhyvinvointiin.....	38
6.6	Potilassuhteen vaikutus henkilökunnan työhyvinvointiin	40
6.7	Vapaa-ajan vaikutus henkilökunnan työhyvinvointiin	41
6.8	Työhyvinvoinnin lisääminen	42
7	POHDINTA.....	44
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	44
7.2	Eettisyys ja luotettavuus opinnäytetyössämme.....	45

7.3 Tuloksien tarkastelu	46
7.3.1 Työhyvinvointia edistäviä tekijöitä.....	47
7.3.2 Työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä.....	48
7.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	49
LÄHTEET.....	50
LIITTEET	54
Liite 1. Saatekirje	54
Liite 2. Kyselylomake	55

1 JOHDANTO

Kukaan ei ole vielä tänne jäänyt, sillä kuolema on edessä meillä jokaisella jossain vaiheessa. Suomalaisessa yhteiskunnassa suurin osa kuolee hoitolaitoksissa ja erityisissä saattohoitokodeissa, joissa henkilökunta kohtaa kuolemaa päivästä toiseen. Terveystieteiden organisaatioissa on henkilökunnalle laadittu saattohoidosta ohjeita ja suosituksia, joissa kaikkia kuolevan potilaan hoitokäytäntöjä kohden yhdistyvät samat eettiset periaatteet. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 310.) Kuolevien potilaiden hoidossa ei kuitenkaan ole absoluuttisia ohjeita tai lakia, milloin ja mitä hoitoja tulisi antaa tai jättää antamatta, mikä luo haastetta hyvän saattohoidon toteuttamiseen (Hänninen 2012, 38).

Saattohoidossa kuolema ei tule yllätyksenä vaan se on päivittäin läsnä, mikä kuormittaa hoitohenkilökuntaa ja voi olla heille kovin väsyttävää ja aiheuttaa riittämättömyyden sekä avuttomuuden tunteita (Hänninen 2012, 135). Kuolevien ja heitä surevien kanssa työskenteleminen herättää henkilökunnassa myös tietoisuuden omasta kuolevaisuudestaan. Henkilökunnan voimavarat ja keinot käsitellä vaikeana pidettyä asiaa olisi hyvä olla kunnossa, jotta työ ei käy liian kuormittavaksi ja ala hallita omaa elämää. (Aalto ym. 2013, 23.)

Hoitoalalla kuoleman kohtaaminen on siis lähes väistämätöntä. Toisille sairaanhoitajille kuolema on enemmän tuttua ja jokapäiväistä, kun taas toiset hoitajat kohtaavat kuolemaa harvoin ja mahdollisesti yllättäen. Tulevina sairaanhoitajina olemme kiinnostuneita etsimään tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat työhyvinvointiin. Työelämäkumppanimme toiveesta päädyimme tutkimaan saattohoidon parissa työskentelevän moniammatillisen henkilökunnan työhyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Halusimme tutkittavien edustavan monipuolisesti saattohoitotyöntekijöiden kirjoa, joten valitsimme tutkimuskohteeksemme saattohoitotyötä tekevän moniammatillisen henkilökunnan, vapaaehtois-työntekijöitä lukuun ottamatta.

Tutkimusaineiston keräsimme sähköisellä kyselylomakkeella, jonka tuloksien tarkoituksena oli selvittää, mitkä ovat saattohoitotyössä työntekijöiden työhyvinvointia edistävät ja heikentävät tekijät Pirkanmaan Hoitokodilla. Hyviksi havaittujen keinojen avulla tietoa voidaan jakaa muidenkin saattohoidon parissa työskentelevien yhteisöjen keskuuteen.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat saattohoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin Pirkanmaan Hoitokodilla.

1. Mitkä tekijät edistävät työntekijän työhyvinvointia saattohoitotyössä?
2. Mitkä tekijät heikentävät työntekijän työhyvinvointia saattohoitotyössä?

Tavoitteena oli tuottaa tietoa työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä saattohoitotyössä. Lisäksi havainnollistaa saatujen tuloksien myötä saattohoitotyötä tekeville, miten he voivat lisätä ja ylläpitää hyvää työhyvinvointiaan.

3 SAATTOHOITO

Saattohoito vie meidät lähelle kuolemaa ja tarkoittaa nimensä mukaisesti kuolevan henkilön saattamista arvokkaasti ja hyvää hoitamista toteuttaen elämän päätösvaiheeseen. Saattohoitoa on toteutettu jo vuosisatojen ajan, mutta käytettävä termistö ja toimintatavat kuolevien parissa ovat muovaantuneet ajan saatossa. (Aalto ym. 2013, 7; Mikkonen 2007, 10.)

Kun sairaus ei ole enää parannettavissa eikä ensisijainen tavoite ole elämän pidentäminen, puhutaan palliatiivisesta hoidosta, jossa tavoitteena on auttaa potilasta elämään mahdollisimman laadukasta elämää viime hetkiin saakka. Parantumattomasti sairaan potilaan kohdalla keskeisintä on potilaan kärsimyksen lievittäminen, jolloin otetaan huomioon kaikki potilaan elämänlaatua heikentävät tekijät sekä fyysiset että henkiset ongelmat. Psykososiaalisten ja eksistentiaalisten eli olemassaolon ahdistuksen ongelmien ratkaiseminen kuuluvat oleellisena osana kivun ja muiden oireiden hoidon kanssa niin palliatiiviseen kuin saattohoitoonkin. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 17; Saarto, Hänninen, Vainio & Antikainen 2015, 256.)

ETENE:n määritelmien mukaan saattohoidolla ja palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan elämän loppuvaiheessa olevan potilaan hoitoa, mutta tarkemmin saattohoito sijoittuu lähemmäksi kuoleman ajankohtaa, viimeisille viikoille tai päiville. Tällöin kuolevan potilaan kohdalla parantamiseen pyrkivistä hoidoista on luovuttu, eikä sairauden hidastamiseen voida enää oleellisesti vaikuttaa käytettävissä olevilla keinoilla. (ETENE- julkaisuja 44 2014, 42.) Saattohoidolla ei sinänsä paranneta ketään, mutta potilaan olotilaa kohennetaan oireen mukaisilla hoidoilla ja potilaan omia toiveita kunnioittamalla sekä huomioiden ja tukien samalla hänen läheisiään kuoleman aikana ja sen jälkeen (Heikkinen ym. 2004, 20).

Ennen saattohoidon aloittamista, käydään läpi hoitoneuvottelu, johon osallistuvat potilasta hoitavat lääkärit, hoitajat sekä potilaan lisäksi hänen omaisensa. Kaikki hoitolinjaukset tulisi aina tehdä yhdessä potilaan ja mahdollisuuksien mukaan hänen läheistensä kanssa. Saattohoidon aloittaminen on iso päätös potilaalle. Potilaslaki jo edellyttää, että

tieto hoidoista, tutkimuksista ja ennusteesta on oltava potilaalle ymmärrettävässä muodossa, jotta potilas on kartalla tilanteestaan mahdollisimman hyvin. (Kokkonen, Holli & Vasantola 2004, 113; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; Valvira 2015.)

3.1 Saattohoidon juuret

Kuolevien kohtaamista on esiintynyt niin kauan kuin elämää on ollut olemassa. Kuoleman läsnäolo ennen vanhaan oli lähes joka päivästä, kun syntyvyys oli suurta, mutta sairauksia ei osattu diagnosoida tai hoitaa kovin hyvin ja ihmiset kuolivat nuorempina. Tilastokeskuksen mukaan 1800-luvulla eliniänodote oli vielä keskimäärin 35 ikävuotta ja imeväisten kuolleisuus 50 kertaa suurempaa kuin tämän päivän Suomessa. (Tilastokeskus 2005; Luomala & Hänninen 2013, 26.)

Kuolevien hoidosta käytettiin pitkään kiertoilmaisua terminaalihoito, jota Lääkintöhallituskin käytti julkaistessaan 1982 vuonna terminaalihoitoa koskevat ohjeet. Terminaali sanana kuvaa pääteasemaa ja kuoleman lähestyessä sitä onkin tavallaan päätepysäkillä odottamassa lähtöä tästä maailmasta. Samaisena vuonna Yhteisvastuukeräyksen kohteeksi ehdolla oli kuolevien hoidon kehittäminen hospice hoidon tapaan. Hospicella tarkoitetaan ajatusta, jossa vieraat otetaan vastaan lempeästi ja jokaiselle tilanteesta riippumatta tarjotaan levähdyspaikka. (ETENE- julkaisuja 44 2014, 42.)

Hospice-ajattelu oli saanut alkunsa jo Englannissa vuonna 1967, jolloin Cicely Saunders perusti Lontooseen kuoleville potilaille hoitokodin. Vähitellen hospice-liike lähti leviämään muihin maihin. (Heikkinen ym. 2004, 19.) Hospicen ideologiaa parhaiten kuvaa lause: "Kun mitään ei ole tehtävissä, on vielä paljon tehtävissä." Tätä ajatusta ensimmäisenä pohjoismaista alkoi viedä eteenpäin vuonna 1988 Tampereelle perustettu Pirkanmaan Hoitokoti. (Minkkinen 2008, 9.) Samana vuonna saattohoitotoimintaan erikoistunut Terhokoti aloitti myös toimintansa Helsingissä. Myöhemmin Suomeen on perustettu vain kaksi saattohoitokotia lisää, joista toinen sijaitsee Turussa Kaarinakoti nimellä ja toinen on Hämeenlinnassa toimiva Koivikkokoti. (Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry n.d.)

Saattohoitotoiminta oli alkujaan syöpäjärjestöjen toimintaa, jolla yritettiin ensimmäiset kymmenen vuotta juurruttaa saattohoitoa suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään.

Toimintaan kuului lisäksi saattohoitoajatuksen levittäminen, koulutus ja kouluttautuminen. Aluksi ajatus kuolevien erityistarpeesta koettiin outona ja ensimmäiset saattohoitokodit olivatkin taloudellisissa vaikeuksissa. Vuosikymmenien kamppailun jälkeen saattohoidosta on vihdoin tullut osa terveydenhuoltojärjestelmää, eikä kovinkaan moni ihmettele enää, mitä saattohoito on. (Aalto ym. 2013, 24-25.)

3.2 Saattohoidon kasvu

Terveydenhuollon keinoiksi ajatellaan edelleen tänä päivänä päällimmäisenä sairauksien ennaltaehkäisemistä ja niiden parantamista, vaikka yhtä iso ja tärkeä rooli on kärsimyksen lievittämisessä ja kuolemaan saattamisessa. Lääketieteen ja teknologian huimasta kehityksestä huolimatta, kaikkia sairauksia ei ole pystytty parantamaan eikä kaikkea kärsimystä elämästä poistamaan. Vaikeasti sairaiden potilaiden hoito on tehostunut, mutta samalla on mahdollistunut ylläpitää elämää pidempään myös ennusteen ollessa potilaan kannalta toivoton. (Heikkinen ym. 2004, 16; Kokkonen ym. 2004, 109.)

Saattohoidon merkitys sai painoarvoa Pirkanmaan Hoitokodin perustamisen myötä Suomessa, mutta kehitys saattohoidon suhteen on ollut hidasta. Lähes 30-vuotta myöhemmin maassamme on edelleen vain neljä saattohoitokotia, jotka kaikki sijaitsevat Etelä-Suomessa. (Luomala & Hänninen 2013, 182.) Helsingin yliopiston palliatiivisen lääketieteen professori Tiina Saarto kommentoi saattohoidosta 2017 vuoden alussa yleisradiolle: "Vielä kartta on Suomessa reikäinen. Huonoin tilanne on Itä-Suomessa. Tarvitsemme alueellista tasa-arvoa. Töitä on paljon tehtävänä." Saattohoidon tasossa on paljon parantamisen varaa monissa kunnissa. Suurin ongelma on maan harva-asutus, jolloin palveluja ei ole tasavertaisesti jokaiselle saatavissa ja lähellä potilaan omaisia. (Pisto 2017.)

Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE kommentoi Suomen saattohoidon olevan eriarvoista edelleen. ETENE:n mukaan sekä palliatiivisen että saattohoidon saatavuuteen, resursseihin ja koulutukseen tulisi panostaa. Näillä toimilla kuolevan potilaan asema paranisi paremmin kuin eutanasia-lailla, josta on eduskunnassa meneillään kansalaisaloite. Eutanasia tarkoittaa lyhyesti potilaalle kuolemaan johtavan lääkeannoksen antamista hänen omasta pyynnöstään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 1, 9.) Ohjeistukset ja lait muovautuvat sekä kehittyvät jatkuvasti maailman mukana. 2017 vuoden

lopulla sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi uudet suositukset palliatiivisen ja saattohoidon järjestämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön suositus 2017.)

Kansalaiskeskusteluidenkin eriävät mielipiteet kuolevan hoitamisessa hankaloittavat saattohoidon kehitystä. Toinen ääripää ajattelee, että "lääkärit pidentävät elämää keinotekoisesti kärsimysten kustannuksella." Toisessa päässä ovat ihmiset, jotka kuvittelevat, että elämää lyhennetään, jotta säästytäisiin ylimääräisiltä kustannuksilta. Kuolevan hoitamisen menettelytavoista on yhtä monta ajatusta kuin on ihmisiäkin. Jotkut ajattelevat, että ihminen tarvitsee tehohoitoa viimeiseen hengenvetoon asti ja jotkut haluavat kohdata kuoleman välittömästi ikävien uutisten saatuaan. (Luomala & Hänninen 2013, 28.)

Saattohoitohoidon saatavuudesta ei ole tarkkoja lukuja Suomessa, koska sitä ei ole järjestetty vielä systemaattiseksi osaksi julkista terveydenhuoltoa. Tiedetään, että Suomessa vuosittain kuolee noin 50 000 ihmistä, joista arviolta 12 000-15 000 henkeä on palliatiivisen ja saattohoidon tarpeessa (Aalto ym. 2013, 25). ETENE:n tekemän saattohoidon seurantajakson mukaan vuosina 2001-2012 saattohoito on kehittynyt ja saanut lisää huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa, mutta väestön yhdenvertaisuus saattohoitoon tulisi taata koko Suomen alueella (ETENE- julkaisuja 36 2012, 18).

3.3 Saattohoidon ohjeistukset ja suositukset

Suomessa saattohoidossa tulee ottaa huomioon jo perustuslakiin kirjoitetut perusoikeuksien täyttyminen ja terveydenhuollon perussäädökset. Eettiset ammattihenkilöiden ohjeet kuolevan potilaan hoidosta antavat lakien rinnalla saattohoidon suunnan ja varmistavat hoidon laatua. (ETENE 2004, 7.) Ei ole olemassa absoluuttista ohjetta, kuinka toimia kunkin kuolevan ihmisen kohdalla. Jokaisen ammattihenkilön on arvioitava tilanne tapauskohtaisesti yhdessä potilaan kanssa, mikä olisi juuri kyseisen potilaan kannalta paras ja mahdollinen vaihtoehto. (Kokkonen ym. 2004, 20-21.)

Palliatiivisen hoidon saatavuudesta on Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistys (EAPC) laatinut vähimmäiskriteerit, joiden pohjalta on kuntaliiton kotisivuille tehty Suomen saattohoitoyksiköiden tarpeesta ohjeistukset. Lisäksi kuntiin on laadittu saattohoidon henkilökunnan koulutustasosta ja saatavuudesta ohjeet. (Luomala & Hänninen 2013, 188-189.) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja erikoislääkäriyhdistys on laatinut jo vuonna

2012 erikseen Käypä Hoito suositukset koskemaan kuolevan potilaan oireiden hoitoa ja näin pyrkien parantamaan hoidon laatua ja vähentämään hoitokäytänteiden vaihtelua. Palliatiivisen hoidon tarpeen on arvioitu kasvavan lähivuosina varsinkin syöpäpotilaiden osalta. Käypä hoito suosituksiakin on päivitetty alkuvuodesta 2018 palliatiivisen hoidon tarpeen kasvaessa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 2017 joulukuussa uudet suositukset, joiden mukaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palvelut järjestettäisiin jatkossa kolmiportaisen mallin mukaisesti. Portaan A mukaista eli perustason hoitoa tulisi pystyä tarjoamaan kaikissa perusterveydenhuollon laitoksissa. B portaan mukaista hoitoa tarjoavat erityiskoulutuksen saanut henkilökunta esimerkiksi saattohoitokodeissa, kotisairaaloissa ja palliatiivisilla poliklinikoilla. C tason mukaista vaativan erityistason hoitoa tarjotaan yliopistosairaanhoitopiirien palliatiivisissa keskuksissa, kuten saatto-osastoilla, saattokodeissa sekä vaativaan palliatiiviseen ja saattohoitoon erikoistuneissa kotisairaaloissa. Lisäksi ammattihenkilöiden saattohoidon osaamista olisi lisättävä, jotta saataisiin nykyinen hoitotaso asianmukaisesti ja laadukkaasti toteutettua. (Aalto ym. 2013, 27-30; Sosiaali- ja terveysministeriön suositus 2017; Luomala & Hänninen 2013, 85.)

Potilaiden oikeuksien ajamiseksi on säädetty useita lakeja, mikä pistää hoitohenkilöstöä miettimään, mitä potilaalle voi tehdä ja mitä nimenomaan pitää tehdä. Rajan veto vaikeutuu, mitä lähempänä potilaan hengen menettämistä ollaan ja mitä vaativampi potilas tai hänen omaisensa ovat. Lainsäädännön muuttuminen on onneksi melko hidasta, mutta lakeja on useita ja niissä on tiettyjä poikkeuksia, jotka tulisi ottaa huomioon tapauskohtaisesti. Opeteltavaa ja muistettavaa riittää hoitohenkilöstöllä, jotta hoidon taso ja laatu olisivat potilaan kannalta edullisia. Puhutaan paljon tilanteista, joissa potilas ei ymmärrä omaa parastaan, jolloin hoitohenkilökunnalla on iso vastuu auttaa tässä ongelmassa. (Kokkonen ym. 2004, 13.)

Itsemääräämisoikeuden tarkoitus potilaalla on turvata hänen omien päätöksien tekeminen koskien itseään ja suojella muilta tahoilta tulevilta oikeudenloukkauksilta (Kokkonen ym. 2004, 30). Ihmisarvo on jokaisella sama, eikä sitä tarvitse ansaita tai oteta pois keneltäkään. Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon, vaikka hän olisi tekevässä kuolemassa. Kuoleman läheisyys ei poista ihmiseltä hänen oikeuksiaan tai vähennä niitä mitenkään, vaan samat oikeudet pätevät edelleen niin kuin muillakin. (Heikkinen ym. 2004, 22.)

ETENE:n tekemissä saattohoito suosituksissa on potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitettava, jolloin potilaalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Potilaalla on oikeus tehdä päätöksiä, joilla voi olla vahingollinen vaikutus terveyteensä tai hän voi kieltäytyä saamastaan hoidosta. (ETENE 2004, 14; Valvira 2015.) Potilaalle tulisi selvittää lääketieteelliset seikat niin, että potilas ymmärtää ne ja hänellä olisi aikaa keskustella tilanteestaan sekä vaihtoehtoista ammattilaisen kanssa. Potilaalla on oikeus olla myös puhumatta lähestyvistä kuolemastaan eikä hänelle silloin tule tyrkyttää keskustelua aiheesta. (Kokkonen ym. 2004, 112.)

3.4 Missä ja kenelle saattohoitoa

Saattohoitoa toteutetaan monenlaisissa terveydenhuollon ja sosiaalitoimen paikoissa, kuten perusterveydenhuollossa, erityisissä saattohoitokodeissa, erikoissairaanhoidon yksiköissä ja vanhainkodeissa. Saattohoito pyritään toteuttamaan potilaan voinnin ja läheisten jaksamisen mukaan kotihoidossa ja laitoshoidossa. Kotisairaala palveluiden yleistyttyä saattohoitoa on pystytty järjestämään potilaan kotona mahdollisimman pitkälle perheen ja potilaan toiveiden sekä jaksamisen mukaan, mikä on vähentänyt potilaan joutumista päivystykseen heikkokuntoisena ja tuntikausiksi odottamaan lääkärin vastaanottoa. (Heikkinen ym. 2004, 102; Saarto ym. 2015, 257.)

Suomessa saattohoitoa tarvitseva suurin potilasryhmänä ovat syöpäpotilaat, mikä johtuu sairauden luonteesta nähdä ja arvioida taitekohta, jonka jälkeen tauti etenee nopeasti eikä tautia saada enää hallintaan. Muissa taudeissa lopun lähestymisen arvioiminen ei ole välttämättä kovin selkeää, vaikka tiedettäisiin esimerkiksi keuhkohtaumataudin johtavan kuolemaan. Väestön ikääntymisen myötä sekä syöpähoitojen kehityksen ansiosta on saattohoidossa olevilla syöpäpotilailla lähes poikkeuksetta lisäksi muistisairaus, mikä tuo lisähaastetta hoitohenkilökunnalle. (Aalto ym. 2013, 26, 33.)

Hoitojen kehittymisellä on hyvät ja huonot puolensa. Uusien hoitojen myötä on mahdollisuudet taata hyvä elämänlaatu pidempään kuin ennen ja kotioloissa, mutta viimehetket voivat muuttua myös vaikeiksi ja pitkäksi ajanjaksoksi, vaikka kärsimys saataisiin hallintaan. Omaisille tilanne voi olla hämmentävää, kun läheisen pitkään kestänyt huono tilanne muuttuukin nopeasti kuolemaan johtavaksi. (Aalto ym. 2013, 35.) Varsinkin saattohoitoa tarvitsevien lapsien kohdalla tilanne on vaikea, kun lapset pyritään hoitamaan

kotona mahdollisimman lähellä perhettä. Potilaan lisäksi lähimmät perheenjäsenetkin tarvitsevat suurta tukea ja neuvoja lapsen hoidossa ja oman lapsen kuoleman kohtaamiseen (Tanskanen 2013, 5).

Potilaan sairauden aiheuttamien oireiden hoidon lisäksi on yhtä tärkeää nähdä potilas ainutkertaisena yksilönä ja huolehtia muistakin tarpeista kuten henkisestä jaksamisesta ja hänen ympärillään olevista läheisistä. Hyvän saattohoidon toteutumiseksi on oltava riittävästi osaavaa henkilökuntaa, keillä on aikaa ja ymmärrystä potilasta kohtaan. Eri ihmiset tarvitsevat ja arvostavat eri asioita, joten henkilökunnan on perustarpeiden lisäksi huomioitava potilaan ainutkertaisuus yksilönä. Jokaisella on oma henkilökohtainen historia ja tämä hetki sekä tulevaisuus. (Heikkinen ym. 2004, 41.)

3.5 Saattohoitotyö

Saattohoitotyö koostuu moniammatillisesta hoitotiimistä, joista tärkeimmät potilaan ja perheensä hoitoon osallistuvista asiantuntijoista ovat lääkäri ja omahoitaja. Lääkäri keskustelee potilaan kanssa yhteistyössä hoitolinjauksista, jolloin on tärkeää, että potilas voi luottaa lääkäriin sekä arkailematta esittää mieltä askarruttavia kysymyksiä hänelle. Omahoitaja hoitaa ja seuraa potilaan tilaa lääkärin ohjeiden mukaan sekä on se henkilö, kenellä on kokonaisvaltainen kuva potilaan tilanteesta ja läheisistä. Kaikki potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt toimivat yhteistyössä keskenään ja luovat potilaaseen luottamussuhteen, mikä tuo turvaa ja suunnitelmallisuutta hoitosuhteeseen. (Aalto ym. 2013, 94.)

Kunnollisilla saattohoitopaikoilla ei tehdä mitään ilman ammattitaitoista saattohoitoon koulutettua henkilökuntaa. Kouluttautuminen ja opitun sisäistäminen sekä jatkuva tietojen päivittäminen auttavat potilasta saamaan mahdollisimman parasta hoitoa ja sujuvoittavat henkilökunnan työtä. Suomessa lääkärit ovat voineet suorittaa saattohoitoon valmentavan palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyden vuodesta 2007. Hoitajille on tarjolla erikoistumisopintoja saattohoidosta ja palliatiivisesta hoidosta. (Tyynelä-Korhonen 2013.)

Erilaiset säädökset ja lait ohjailevat työtekoa joka alalla niin kuin myös saattohoidon parissa työskentelevillä on omat ohjeensa kohdata potilas ja toimia potilaan parhaaksi.

ETENE:n mukaan: "Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja lisätä terveyttä ja hyvinvointia, potilaan kohtaaminen ja kohtelu ovat hyvin tärkeitä kysymyksiä." (ETENE-julkaisuja 35 2012, 24.) Saattohoidossa terveyden edistämisen mahdollisuudet ovat rajalliset, mutta hoidossa pätevät samat tavoitteet kuin muuallakin hoitotyössä. Tarkoituksena on hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen sekä elämän kaikinpuolinen kunnioittaminen. Henkilön elämän päättymisen lähestyessä on muistettava, että hänen oloaan on mahdollista helpottaa monin eri keinoin ja kunnioittaa hänen omaa tahtoaan edelleen hoidossa. (Luomala & Hänninen 2013, 32-39.)

Hoidossa panostetaan inhimillisyyteen ja eettisyyteen, elämän säilyttämisen ja ylläpitämisen sijaan. Potilasta tarpeettomasti rasittavat tutkimukset ja hoitotoimenpiteet tulisi korvata tilanteen mukaan hyvällä perushoidolla. (Kokkonen ym. 2004, 109.) Elämän kunnioittaminen on oleellinen osa hoitamista, mutta aihe herättää jatkuvasti eriäviä mielipiteitä sekä mahdollisia muutoksia tulevaisuudessa henkilön elämänsä päättämisen koskeviin valintoihin. Tällä hetkellä eduskunnan käsittelyssä oleva kansalaisaloite eutanasiain säätämiseksi ja eutanasian laillistamiseksi voi tuoda uusia haasteita henkilökunnalle. (Eduskunta 2017.)

Henkilökunnalta tarvitaan herkkyyttä hoitaa potilaan fyysisten oireiden lisäksi myös hänen psyykkisiä ja hengellisiä tarpeita, mitkä ovat meillä jokaisella hyvin subjektiivisia. Kaikkea kärsimystä ei voida poistaa ja siksi on hyvä keskustella potilaan ja hänen läheistensä kanssa, mihin hoidolla pyritään. Potilaan tilaa ja muutoksia seurataan jatkuvasti yhteistyössä keskustelemalla potilaan ja hänen läheistensä kanssa sekä huomioidaan heidän toiveet hoidon suhteen. Liian tehokas ja aktiivinen hoito ei ole välttämättä paras keino potilaan kannalta vaan voivat lisätä ja pitkittää kärsimystä. (Heikkinen ym. 2004, 20; Korhonen & Poukka 2013.)

Eri hoitoalan ammattilaiset, jotka osallistuvat kuolevien hoitamiseen päivästä ja vuodesta toiseen eivät koskaan pääse kokemaan iloa potilaan parantamisesta. Työntekijät pääsevät toki turvaamaan ja tekemään potilaan viime hetkistä mahdollisimman arvokkaita ja tuskattomia. Joidenkin potilaiden kohdalla hoito ei ole niin yksiselitteistä, mikä voi aiheuttaa työntekijälle avuttomuuden ja turhautuneisuuden tunteen, kun keinot kivun ja kärsimyksen poistamiseksi eivät toimikkaan. (Luomala & Hänninen 2013, 34.) Lisäksi kuolevien

ja heitä surevien parissa työskentely tekee henkilöstön tietoisimmiksi omasta kuolevaisuudestaan ja voi nostaa pintaan omia pelättyjä menetyksiä tai eksistentiaalisen ahdistuksen. (Aalto ym. 2013, 22.)

Kuolevien hoitamiseen liittyy monenlaisia eksistentiaalisia kysymyksiä, joihin ei ole olemassa oikeita vastauksia, mutta tosiasia on se, että kukaan meistä ei ole vielä tänne jäänyt. Eikä ole keksitty mittaria, milloin elämä päättyy, mutta jokaisella meillä se on joskus edessä. Kuolema on hyvin monimuotoinen ja koko ihmisen elämänkaaren käsittelevä tapahtuma. Tiedämme kuolevamme joskus, mutta kun tieto kuoleman läheisyydestä tulee vastaan, on se jokaiselle iso prosessi sekä identiteetti kysymys. Osa meistä kuolevaisista haluaisi "lähteä saappaat jalassa" ja toisille niin sanottu "uneen hiipuminen" voi olla mieltä rauhoittava ja kaunis ajatus elämän päättymisestä. (Hänninen 2012, 40.)

Tunnekuormittuminen on yleinen jaksamista uhkaava tekijä saattohoitotyössä. Tällöin hoitaja uupuu, kyynistyy tai muuten ahdistuu potilaan ja läheisten tunnepurkauksista. Koko henkilöstöllä tuleekin olla hyvät valmiudet kuoleman käsittelyssä ja sen aiheuttamien tunteiden kohtaamisessa sekä potilaan että oman itsensä kohdalla. Vahva osaaminen sujuvoittaa työtä ja antaa valmiuksia kohdata potilas vaikean tilanteen äärellä sekä hänen rinnallaan olevan epätoivoisen omaisen tai läheisen. Ammattitaidon tuoman tiedon ja kokemuksen lisäksi omalla aidolla läsnäololla ja potilaan kuuntelelulla luomme turvallisen ympäristön ja rennon ilmapiirin. (Aalto ym. 2013, 21-22; Heikkinen 2004, 189.)

Saattohoidon parissa työskentelevän henkistä kuormittumista auttaa henkilön itsensä tunteminen ja missä hänen rajansa menevät, jolloin henkilö pystyy käymään läpi tunteensa ja käsittelemään omat menetyksensä rauhallisella ja turvallisella ajalla. Työnohjauksella on iso rooli työntekijöiden työn sujuvoittamiseksi ja työn mielekkyyden kannalta. (Aalto ym. 2013, 23.) Myös koko yhteisön tuki ja sujuva vuorovaikutus työntekijöiden välillä helpottavat työskentelyä. Kokemuksien ja tiedon jakaminen auttavat molempia osapuolia pysymään kartalla työtavoista sekä säästävät voimavaroja. (Heikkinen ym. 2004, 128.)

Ulkomailla tuotetuista tutkimuksista on todettu, että saattohoitotyössä työskentelevät ihmiset ovat säännöllisemmin alttiimpia erilaisille haastaville olosuhteille ja tapahtumille, verraten muihin sairaalaosastoilla työskenteleviin. Joidenkin potilaiden kohdalla kyvyttömyys hallita potilaan vaikeita kipuja sekä useiden kuolemien kohtaaminen töissä on hyvin stressaavaa sekä kuormittavaa niin henkisesti kuin fyysisestikin työyhteisön työntekijöille. (Huggard 2013, 212.)

4 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi on käsitteenä hyvin laaja ja pitää sisällään eri ihmisille hyvin erilaisia asioita (Laine, Tilander & Ranta 2014, 41). Voidaan kuitenkin ajatella, että mielenkiintoinen työ, hyvä terveys ja hyvinvointi sekä turvallinen työympäristö muodostavat yhdessä kokonaisuuden, jota voidaan kutsua työhyvinvoinniksi. Työhyvinvointia lisää työpaikoilla hyvä johtaminen, kannustava työyhteisön ilmapiiri sekä työntekijöiden korkea ammattitaito. Työntekijöiden ja esimiesten jaksamiseen vaikuttaa se, että nämä kaikki osa-alueet olisivat mahdollisimman tasapainossa keskenään. Korkea motivaatio työssä nostaa työn tuottavuutta ja työhön sitoutuminen kasvaa sekä samalla sairauspoissaolot vähenevät. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Työpaikoilla työhyvinvointi on kaikkien osapuolten vastuulla. Näihin osapuoliin voidaan lukea työnantaja, työntekijä, työkaverit sekä muut työpaikan asiantuntijat. (Laine, Tilander & Ranta 2014, 10.) Turvallisuudesta, hyvästä alaisten johtamisesta sekä tasavertaisesta kohtelusta on työnantajan huolehdittava. Myös työntekijällä on oma vastuu oman henkilökohtaisen työkykynsä ja oman ammattitaidon ylläpitämisessä. Jokainen omalta osaltaan voi vaikuttaa työyhteisön kannustavaan ja tukevaan ilmapiiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Työhyvinvointiin voidaan laskea oikeastaan kaikki tekijät, jotka yksilö kokee vaikuttavan hänen omaan työhyvinvointiinsa. Varsinkin kotiolot ovat tiiviisti vuorovaikutuksessa henkilön työhyvinvoinnin kanssa, jolloin työolosuhteiden vaikutus näkyy kotona ja päinvastoin. (Laine, Tilander & Ranta 2014, 11.) Jokaisen hyvä työhyvinvointi vaikuttaa koko organisaatioon ja sen taloudelliseen tulokseen sekä maineeseen. Panostus hyvään työhyvinvointiin maksaa itsensä takaisin moninkertaisena. Tutkimukset osoittavat, että työhyvinvoinvilla on suora yhteys asiakastyytyväisyyteen, työntekijöiden pysyvyyteen sekä työtapaturmien vähyteen. (Työterveyslaitos n.d.)

Työhyvinvointia voidaan tehostaa suunnittelemalla työolot paremmiksi työntekijöiden jatkuvalla alan kouluttamisella, järjestämällä monipuolista TYKY (työkykyä ylläpitävää) toimintaa sekä mahdollistamalla työntekijöille kattava työterveyshuolto. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.) Työntekijöille kuuluu tarjota kaikkien edellä mainittujen palveluiden lisäksi myös luottamusesimiehen palvelut (Laine, Tilander & Ranta 2014, 10).

4.1 Hyvä terveys

Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä pelkästään vain sairauden tai vaivan puuttamista. (Virolainen 2012, 11.) Terveystien edistäminen on tärkeää niin vapaa-ajalla kuin työpaikoillakin, jotta jaksaisimme päivästä toiseen ja samalla ennaltaehkäisisimme sairauksien syntyä. Hyvin yleisiltä sairauksilta kuten sydän- ja verisuonitaudeilta, tuki- ja liikuntaelinsairauksilta sekä erilaisilta aineenvaihdunnansairauksilta pystytään välttymään noudattamalla terveellisiä elämäntapoja. (Rauramo 2012, 26-27.) Hyvä terveydentila lisää huomattavasti työntekijöiden motivaatiota, työ- ja toimintakykyä sekä vähentää työperäistä stressiä (Perkiö-Mäkelä & Kauppinen 2012, 83).

Liikunnan pitäisi olla monipuolista, säännöllistä sekä oman kiinnostuksen kohteen mukaan, jotta sillä olisi positiivisia vaikutuksia ihmisen terveyteen sekä toimintakykyyn. Liikunnan avulla voidaan edistää ja vaikuttaa fyysiseen, henkiseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin. Samalla hyvä fyysinen kunto auttaa meitä jokaista jaksamaan töissä sekä nauttimaan vapaa-ajasta. (Rauramo 2012, 27.) Säännöllisellä liikunnalla on vaikutusta myös vireystilaan, nukahtamiskykyyn sekä unen laatuun (Hakola 2007, 140).

Hyvänlaatuinen sekä riittävän pitkä uni on terveyden sekä hyvinvoinnin kannalta tärkeää. Unen aikana aivomme latautuvat sekä toipuvat valvetilan aikaisesta rasituksesta. Samalla aivomme läpikäyvät valvetilan aikana tapahtuneita asioita järjestäen tietoa käytännölliseen muotoon. (Hakanen ym. 2009, 39.) Suositeltava unen määrä on noin 8 tuntia. Kuitenkin erilaisten elämänvaiheiden sekä yksilöiden välillä vaihtelee suuresti se, kuinka paljon jokainen ihminen tarvitsee unta. Unihäiriöt johtuvat usein ylitöistä tai poikkeavista työajoista. Henkinen ja ruumiillinen rasitus vaikuttavat negatiivisesti unen laatuun sekä sen kestoon. (Rauramo 2012, 32-33.) Riittämätön sekä huonolaatuinen uni aiheuttavat erilaisia ongelmia ihmisille, muun muassa muistiongelmia, keskittymisvaikeuksia sekä alavireisyyttä. Rauhallinen mieli edesauttaa unen saamista sekä vähentää unen aikana pohdittavia asioita. Päivän päätteeksi olisikin tärkeää käydä mieltä painavat asiat läpi työkaverin kanssa. (Hakanen ym. 2009, 39-42.)

4.2 Työmotivaatio

Jotta työntekijä saavuttaisi itsellensä asettamat tavoitteet, sekä tehty työ olisi kiinnostavaa ja mielekästä, tarvitaan toimintaan motivaatiota. Motivaatio ohjaa aktiivisuutta ja käyttäytymistä tehtyä työtä kohtaan sekä mahdollistaa saavuttamaan asetetut tavoitteet, joita työntekijä on itselleen asettanut. Voidaankin siis sanoa, että motivaatio on toiminnan voiman lähde tai polttoaine. (Sinokki 2016, 60-61.)

Työmotivaatio ylläpitää yksilön työtoimintaa sekä antaa lisäenergiaa tekemäämme työtä kohtaan. Jokainen meistä olemme erilaisia, arvostamme erilaisia asioita työssämme, mikä myös motivoi meitä jaksamaan työssämme. Joillekin työn tuoma haastavuus, palkka tai kollegat ovat motivaation lähde. Tekijöitä, joiden tiedetään myös vaikuttavan työntekijän työmotivaatioon ovat henkilön persoonallisuus, hänen elämäntilanne sekä aikaisemmat elämäkokemukset. Myös työn ominaisuudella ja työympäristöllä on suuri merkitys työntekijän työmotivaation syntyyn. (Sinokki 2016, 7, 80.)

Työntekijän motivoituminen työhön vaikuttaa organisaation toimintaan, sillä hyvä motivaatio edesauttaa organisaation tuottavuuteen ja toimivuuteen. Työmotivaatio on hyvin keskeisessä roolissa työntekijöiden ja työyhteisön työhyvinvointiin sekä hyvään työilmapiiriin. Hyvä motivaatio omaa työtä kohtaan edesauttaa jokaisen työntekijän työhyvinvointia. Mielenkiinto omaa työtä kohtaan sekä arvostus kollegoita kohtaan parantaa työyhteisön toimintaa ja näin ollen myös työyhteisössä viihtymistä. (Sinokki 2016, 80-81, 86.)

Työntekijän omat asenteet vaikuttavat suuresti hänen työsuoritukseen ja työmotivaatioon. Hyvän asenteen omaava työntekijä on valmis käyttämään hänen henkisiä ja fyysisiä voimavarojaan, jotta hän saavuttaa työssä asetetut tavoitteet. Työn tavoitteiden pitäisi olla kuitenkin realistisia, joita kohti jokainen työyhteisönjäsen voi pyrkiä. (Sinokki 2016, 82-83.)

Organisaatiolla on myös tärkeä rooli työntekijöiden hyvän työmotivaation synnyttämisessä sekä sen ylläpitämisessä. Organisaation pitää selkeyttää työn tavoitteita sekä jakaa työtehtäviä tasapuolisesti työntekijöille. Työn vaatimuksien sekä niiden hallinnan pitäisi olla tasapainossa. Työntekijöitä pitää kohdella oikeudenmukaisesti sekä osoittaa heille arvostusta hyvin tehdystä työstä. Työntekijät arvostavat, että he saavat suorituksistaan ja

tekemästään työstä selkeää palautetta. Näin työntekijät pystyvät vertaamaan omia suoriutuksiaan sekä tarpeen mukaan tehostamaan niitä. Hyvin tehdystä työstä tarvitaan aina jonkinlainen tunnustus, yksinkertaisuudessaan se voi olla 'kiitos' sana tai myönteisen palautteen antaminen. Myönteisen palautteen saaminen on tärkeää, sillä se parantaa työntekijöiden motivaatiota. (Sinokki 2016, 82-83, 88-90.)

4.3 Työn palkitsevuus

Työn palkitsevuus pitää sisällään hyvin monta eri käsitettä. Rahallisen korvauksen lisäksi palkitsevuus tarkoittaa työntekijälle hänen tekemästään työstä saatua arvostusta sekä palautetta. (Laine, Tilander & Ranta 2014, 30.) Myös työaikojen joustot tai työtaakan keventäminen työntekijän tietyissä elämänvaiheissa ovat myös hyviä tapoja palkita työntekijää (Jabe 2010, 207). Se, että työntekijä tietää oman työpanostuksensa auttavan toista ihmistä on myös hyvin palkitsevaa. Erilaiset täydennyskoulutukset, joissa työntekijät voivat kehittää omaa ammattitaitoaan sekä syventää osaamistaan pidetään myös työntekijöiden kesken palkitsevana. Täydennyskoulutuksissa päivitetyn ammattitiedon kertominen eteenpäin työyhteisön jäsenille on palkitsevaa kaikkien osapuolten kannalta. (Laine, Tilander & Ranta 2014, 30-31.)

Erilaisilla palkitsemistavoilla voi olla merkittävä vaikutus työntekijöiden työviihtyvyyteen. Esimiehen toiminta siihen, miten hän esittää sekä käyttää erilaisia palkitsemistapoja työyhteisössä vaikuttaa alaisten motivaatioon. Jollekin työntekijälle julkinen kiitoksen osoitus on tärkeä palkitsemiskeino, kun taas toinen saattaa nolostua julkisesta huomion osoituksesta. On siis tärkeää, että esimiehellä on alaisistaan ihmistuntemusta ja hän osaa ottaa huomioon alaistensa toiveet. (Jabe 2010, 207-208.)

4.4 Vapaa-ajalla palautuminen

Vapaa-ajalla työntekijän palautuminen työnkuormituksesta tarkoittaa lepoa, voimavarojen täyttöä ja ajatuksien irrottautumista työasioista. Palautuminen lasketaan alkaneeksi, kun työtä koskevat vaatimukset eivät ole enää läsnä eli silloin kun henkilö ei edes ajattele työasioitaan, eikä lue työsähköpostejaan tai päivystä työpuhelimella. Palautuminen on onnistunut, kun työntekijä kokee itsensä valmiiksi jatkamaan työtehtäviensä parissa ja

elimistö on ollut riittävän kauan lepotilassa. Tutkimuksien perusteella kahden työpäivän välissä on oltava vähintään 11 tuntia lepoa. Mikäli palautuminen jää vajaaksi ja tilanne jatkuu pitkään, voi epäsuhde työssä ponnistelun ja palautumisen välillä muodostaa terveysriskin. (Ahola 2012, 1399; Sarkkinen 2017.)

Työn ja työasioiden miettimisen ulkopuolella pyritään rentoutumaan ja myönteiseen tunnetilaan eli passiivisesti palautumaan ja pysäyttämään työstä aiheutunut kuormitus. Lepääminen ja kaikenlainen rento tekeminen, kuten luonnossa liikkuminen ja musiikin kuuntelu edesauttavat passiivista palautumista. Aktiiviseksi palautumiseksi kutsutaan voimavaroja täydentäviä toimintoja, jotka edistävät taitojen hallinnassa ja tarjoavat myös haasteita sekä oppimisen kokemuksia. Vapaa-ajan tekemisissä omaehtoisesti toimiminen eli kontrolli siitä, mitä tekee ja milloin on palautumiselle tärkeää sekä tekemisen eroaminen työstä auttaa aktiivista palautumista. (Ahola 2012, 1399.)

Palautuminen vaikuttaa suoranaisesti työssä pärjäämiseen, koska vireystila, keskittymiskyky ja muisti paranevat, kun henkilö on saanut levähtyä tarpeeksi työpäivien välillä. Sairaspoissaolotkin vähenevät, kun työntekijä ei kärsi kuormituksen aiheuttamasta stressistä, väsymyksestä tai uupumuksesta saatuaan lepoa riittävästi. On muistettava pitää kevyempiä jaksoja töissä, jos työtunnit lähentelevät maksimimääriä toistuvasti, jotta keho ja mieli saavat riittävästi kerättyä virtaa vapaalla eikä vain sinnitellä viikosta toiseen. (Sarkkinen 2017.) Tutkimukset osoittavat, että työntekijän vapaapäivillä on myönteinen vaikutus henkilön hyvinvointiin sekä henkilön työn ja muun elämän yhteensovittamisen ja hänen elämänsä tyytyväisyyden kannalta. (Ahola 2012, 1400.)

4.5 Yhteisöllisyys

Jotta työnteko olisi jokaiselle työyhteisön jäsenelle mielekästä sekä työnteko sujuisi ongelmitta, täytyy jokaisen osapuolen puhaltaa yhteen hiileen saavuttaakseen hyvän ja toimivan työyhteisön. Merkittävämmäksi työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi nousee työntekijän kuulumisen tunne työyhteisön jäseneksi. Hyvässä työyhteisössä jokainen työntekijä auttaa, tukee ja kannustaa jokaista työyhteisön jäsentä, eikä näin ollen jätetä työyhteisön ulkopuolelle. Työpaikat jotka koetaan työyhteisössä viihtyisiksi sisältävät rohkaisevan ja avoimen työilmapiirin. Työyhteisössä vallitsee työkavereiden kesken jokaisen osapuolen arvostus, sekä työn tavoitteet ovat jokaiselle työtä tekeväälle osapuolelle

selkeät. Avun kysymistä ei tarvitse häpeillä työyhteisössä, sekä henkistä että käytännön tukea saa aina tarvittaessa työkaverilta tai esimieheltä. Tärkeää työyhteisössä on me-henkisyys. (Ranta & Tilander 2014,10, 30-31.)

Pienten epäkohtien poistaminen sekä työolojen parantaminen lisää jokaisen työntekijöiden motivaatiota sekä työtyytyväisyyttä (Rauramo 2012, 109). Riittämätön tuki työyhteisössä aiheuttaa työntekijälle työstressiä ja vähentää näin ollen huomattavasti motivaatiota sekä työtyytyväisyyttä työpaikalla. Toimivan työyhteisön yksi tärkeimmistä lähtökohdista onkin hyvä ongelmienratkaisukyky. Yhteishenki kohenee, kun työyhteisössä pystytään rakentavasti keskustelemaan työpaikan tai työyhteisön ongelmista. (Nummelin 2008, 54, 56.)

4.6 Työpaikan säännöt

Työyhteisössä työntekijät arvostavat työpaikoillaan selkeitä pelisääntöjä, jotta pystyttäisiin välttymään mahdollisilta väärinymmärryksiltä sekä vaaratilanteilta (Nummelin 2008, 55). Työpaikan pelisäännöt voidaan jakaa epävirallisiin, kirjoittamattomiin sääntöihin sekä virallisiin, kirjoitettuihin sääntöihin. Virallisilla ja kirjoiteluilla säännöillä tarkoitetaan ammattiliittojen sekä työnantajajärjestöjen välillä neuvoteltuja sääntöjä. Nämä säännöt sisältävät erilaisia juridisia ohjeita, yt-neuvotteluja sekä hoitoonohjauskäytänteitä. (Furman, Ahola & Hirvihuhta 2004, 7.)

Epävirallisilla ja kirjoittamattomilla säännöillä tarkoitetaan sääntöjä liittyen käytännön työn tekemiseen sekä työpaikan asialliseen käyttäytymiseen (Nummelin 2008, 55). Työpaikan yhteisistä säännöistä tulisi keskustella henkilöstöpalaverissa, jossa henkilökunta saisi vapaasti keskustella hyväksytystä ja kielletyistä toimintatavoista heidän työpaikallaan (Virolainen 2012, 194). Avoin vuoropuhelu sekä erilaiset näkökulmat auttavat työyhteisön jäseniä kohtaamaan toisensa hiukan uudella tavalla. Jokaisen työyhteisön jäsenen mielipide on tärkeä, jotta työyhteisössä toimitaan yhdessä arvostavasti ja rakentavasti. (Furman, Ahola & Hirvihuhta 2004, 7.) Yhteisten sääntöjen laatimisella on hyvä keino kehittää työpaikan toimintatapoja parempaan suuntaan (Virolainen 2012, 194).

4.7 Kehityskeskustelu

Kehityskeskusteluja voidaan pitää hyvinvointia ylläpitävänä apuvälineenä työyhteisössä. Kehityskeskusteluissa voidaan keskustella erilaisista odotuksista liittyen mitä työntekijän toivoo työltään ja esimieheltään sekä minkälaista työpanostusta esimies odottaa työntekijältä työssään. Toivottavaa olisi, että kehityskeskusteluissa osapuolten välillä vallitsisi molemminpuolinen kunnioitus ja luottamus. Tämä auttaa sekä työntekijää, että esimiestä pääsemään yhteisymmärrykseen molempien toivomista odotuksista ja sitä kautta edistään hyvinvointia työpaikalla. (Nummelin 2008, 140-141.)

Kehityskeskusteluissa voidaan keskustella myös työntekijän hyvinvointiin liittyvistä asioista. Tarvitseeko työntekijä esimerkiksi lisää koulutusta työhönsä tai jos työntekijä kokee työperäistä stressiä, niin millä teoilla voidaan vähentää stressin määrää, jotta työntekijän hyvinvointi kohenisi. Kehityskeskusteluja voidaan käydä myös ryhmässä, jolloin ryhmäkeskustelut mahdollistavat yhteisten tavoitteiden läpikäymisen. Tällaisissa ryhmäkeskusteluissa voidaan antaa myös kehittämis ehdotuksia, jotka edistävät työyhteisön toimintaa ja hyvinvointia. Ryhmäkeskusteluiden ideana on vahvistaa työyhteisön yhteishenkeä ja antaa tietoisuus siitä, että jokainen työntekijä työskentelee yhteisen asian hyväksi. (Kuusinen 2009, 9; Nummelin 2008, 141.)

4.8 Työn fyysinen rasitus

Työn laatu sekä määrä vaikuttavat siihen, miten työntekijät kokevat työnsä fyysisesti kuormittavaksi (Nummelin 2008, 69). On tutkittu, että joka neljäs suomalainen kokee työnsä fyysisesti melko tai hyvin rasittavaksi, eikä fyysinen kuormittavuus ole viimeisen kymmenen vuoden aikana vähentynyt työpaikoilla. Fyysisinä kuormitustekijöinä pidetään hankalia työasentoja sekä raskaiden taakkojen käsittelyä. Vuonna 2009 tehdyssä Työ ja terveys – haastattelututkimukseen osallistuneista 20–64-vuotiaiden työntekijöiden työhön sisältyi useita kertoja päivässä erilaisia nostotilanteita sekä kannattelua ilman siihen sopivia apuvälineitä. Myös työtilojen toimivuudella on suora yhteys työssä kokemaan fyysiseen kuormittavuuteen. Samassa haastattelututkimuksessa todettiin, että eniten kehittämisen tarvetta työn fyysisen rasittavuuden vähentämisessä olisi sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialoilla. (Perkiö-Mäkelä & Kauppinen 2012, 56.)

Työtilojen sekä työtapojen suunnittelulla voidaan vähentää työn fyysistä kuormittavuutta. Ahtaat työtilat voivat aiheuttaa työntekijöille huonoja työasentoja, kun työtä pitää tehdä kumarassa tai kiertyneenä. Hyvä siisteys sekä tavaroiden looginen järjestely parantavat työskentelyä ja turvallisuutta työpaikalla. Työtä tehdessä tulisi välttää toispuolista kuormitusta sekä nivelten ääriasentoja. Vaikeat työasennot aiheuttavat helposti erilaisia kiputiloja sekä staattista lihasjännitystä. Hyvä työergonomia vähentää liikuntaelimistön ylikuormittumista sekä vähentää ennenaikaista eläköitymistä. (Työturvallisuuskeskus n.d.)

Kaikkia haitallisia työasentoja sekä –liikkeitä ei pystytä kokonaan poistamaan, kuitenkin työkiertoilla pystytään antamaan vaihtelua sekä helpotusta raskaaseen työkuvaan. Taukoja tulisi olla riittävästi työpaikoilla, joissa on runsaasti erilaisia nosto- ja kantamisliikkeitä. Hyvään työpaikkaperehdytykseen kuuluisi oikeanlaisten työasentojen sekä työliikkeiden neuvominen, jotta työntekijä välttyisi hankalilta työasunnoilta. (Perkiö-Mäkelä & Kauppinen 2012, 56.)

4.9 Työuupumus

Työuupumusta kuvataan pitkäaikaiseksi stressioireyhtymäksi, jossa työntekijän voimavarat työntekoon ovat heikentyneet. Työntekijät jotka ovat erittäin motivoituneita työhönsä sekä ovat vastuun- ja velvollisuudentuntoisia, ovat myös helpommin alttiimpia työuupumuksen kehittymiselle. (Nummelin 2008, 80-81.) Työuupumuksen kehittymiseen voi olla myös muitakin erilaisia syitä, esimerkiksi työn liian suuri vaatimuksen taso veraten työntekijän saamaan koulutukseen tai ammattitaitoon. Työn heikko organisointi nostaa myös helposti työntekijöiden stressitasoa, sillä työntekijät kokevat, etteivät he hallitse tekemäänsä työtään. Työpaikkakiusaaminen sekä muut työyhteisön erimielisyydet lisäävät kaiken muun raskaan työn lisäksi työntekijöiden työuupumuksen tunnetta. (Vierola 2012, 35-38.)

Organisaatioiden mahdollinen tulostavoitteinen kasvu aiheuttaa työntekijöille lisäpainetta työntekoon, jolloin pahimmassa tapauksessa heidän voimavaransa hiipuvat hiljalleen. Työnantajien olisikin tärkeää aina muistaa palkita tai antaa hyvää palautetta työntekijöilleen heidän tekemästään hyvästä työstä. (Nummelin 2008, 81.)

Vaikka saattohoitotyössä työskentelevä henkilökunta kokee työnsä hyvin palkitsevaksi sekä antoisaksi, kuitenkin osa ulkomailla tuotetuista tutkimuksista saattohoidon henkilökunnalle osoittaa, että suurin osa henkilökunnasta kokee joissain määrin työuupumusta työpaikoillaan. Työntekijöiden erilaiset potilaskontaktit saattohoitotyössä nostavat erilaisia tunteita, ajatuksia sekä mahdollisesti myös aiempia muistoja mieleen. Monet työntekijät saattavat piilottaa työssä heränneet tunteensa, sillä jokainen ei välttämättä uskalla keskustella työyhteisössä avoimesti tuntemuksistaan. Keskustelemattomuus vaikeista asioista johtaa työntekijöillä työuupumukseen ja näin ollen myös mahdollisesti sairaspotilaisiin. (Tunnah, Jones & Johnstone 2012, 283.)

Työntekijöiden pitkään jatkunut työuupumus voi hoitamattomana johtaa masennukseen. Tärkeää olisikin, että varhaisessa vaiheessa oleva työuupumus havaittaisiin mahdollisimman nopeasti. Työntekijän työuupumus voidaan estää, vähentämällä työntekijän työmäärää ja työn kuormittavuutta sekä tarjoamalla mahdollista tukea työntekijälle. (Virolainen 2012, 35-38.)

4.10 Pitkät työvuorot sekä vuorotyö

Työajat vaikuttavat työntekijöiden terveyteen, toimintakykyyn ja laajemmin tarkastelemalla työaikojen ajoituksella sekä kestolla on merkitystä työntekijöiden elintoimintoihin ja sosiaaliseen elämään. Ihmiset tarvitsevat henkisten ja fyysisten voimavarojen palautumiseen unta, sillä unen aikana aivojen energiavarastot täydentyvät. Näin ollen muutokset unen laadussa sekä määrässä vaikuttavat heti työntekijöiden hyvinvointiin. Pitkillä työajoilla sekä vuorotyöllä on yhteys heikentyneeseen uneen. Yleisempiä terveysriskejä, joita pitkät työajat sekä vuorotyö aiheuttavat ovat stressioireet, tapaturmat sekä sydän- ja verisuonisairaudet. Työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa heidän työaikoihin, sekä hyvin suunnitellut vuorotyöt, että työaikojen pitkä ennustettavuus vaikuttavat myönteisesti työntekijöiden hyvinvointiin. (Hakola 2007, 17.)

Ihmisen keho ei mukaudu kovinkaan hyvin nopeasti vaihtuviin valveunirytmeihin, sillä ihmisten vuorokausirytmien tahdistus perustuu suurelta osin ympäristön valo-pimeärytmille. Kehon sopeutumattomuus vuorotyölle ilmenee voimakkaana uneliaisuutena valvejakson aikana, samoin myös unettomuusoireet ovat hyvin yleisiä unijakson aikana. Unet-

tomuusoireita esiintyy eniten aikaisten aamuvuorojen sekä yövuorojen yhteydessä. Työterveyslaitos on tehnyt tutkimuksia liittyen vuorotyön vaikutuksesta työntekijöihin. Tutkimukset ovat osoittaneet, että yövuorossa noin 20-50% esiintyy tahatonta tai tiedostettua torkahtelua työvuoron aikana. Heikentynyt valppaus johtuu univajeesta sekä vireyden vuorokausirytmistä. (Hakola 2007, 23, 30.)

Työaikojen ajoittamisella sekä kokonaistyöajalla on suuri vaikutus ihmisen psyykkiseen toimintakykyyn, työssä jaksamiseen sekä tapaturma-alttiuteen. Vuorotyön ja pitkien työvuorojen aiheuttama vireyden lasku aiheuttaa tiedon käsittelyn hidastumista sekä myös heikentää työntekijän tarkkaavaisuutta. Ratkaisujen laatu sekä näönvarainen havaitsemisessa myös heikkenee. On kuitenkin huomattava, että vuorotyön sekä pitkien työvuorojen sopeutumisessa on hyvin suuria yksilöllisiä eroavaisuuksia, näitä ovat esimerkiksi ikä, persoonallisuus sekä milloin työntekijä kokee oman vireystilansa parhaimmaksi, jolloin työntekijästä voidaan puhua aamu- tai iltaihmisenä. (Hakola 2007, 24, 31.)

Vuorotyön aiheuttamat terveyshaitat johtuvat yleensäkin muutoksista vuorokausirytmisissä (stressihormonin tuotannon erityis on lisääntynyt) sekä elintavoissa. Nämä yhdessä voivat aiheuttaa pitkällä aikavälillä stressireaktioita ihmisen elimistössä ja näin ollen altistaa myöhemmin työntekijän erilaisille sairauksille. Työaikojen pituudella on myös vaikutuksia työntekijöiden kokemaan terveyteen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että osalla ylitöitä tekeillä työntekijöillä on pienempi riski työstressin kehittymiseen verraten työntekijöihin, jotka eivät tee ylitöitä. Tulokset selittyvät sillä, miten ihminen kokee oman työnsä vaatimuksen. Samoin myös työn mielekkyydellä, kyky vaikuttaa työhön sekä omat voimavarat ovat yhteydessä työstressin ja työuupumuksen kehittymiselle. (Hakola 2007 33, 38-39).

Työntekijöiden sopeutumattomuus vuorotyöhön johtuu suurimmaksi osaksi perintötekijöistä sekä kyvystä nukkua poikkeavina aikoina vuorokaudessa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa heidän työaikoihin on parantanut huomattavasti työntekijöiden terveydentilaa sekä se on myös vähentänyt työntekijöiden sairauspoissaoloja. (Hakola 2007, 33.)

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tiedonkeruumenetelmänä käytimme sähköistä kyselylomaketta. Sähköinen kyselylomake koostuu kvantitatiivisesta eli määrällisestä tutkimusmenetelmästä. Lomakkeeseen lisättiin loppuun myös avoin kysymys työelämäyhteiskumppanin toiveesta. Avoimia vastauksia hyödynnettiin tukemaan määrällisiä tuloksia tekstin lomassa.

5.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä eli määrällinen tutkimus tavoittelee säännönmukaisuuksien löytämistä tutkittavista asioista ja tarkoituksena on kuvata ilmiötä numeerisen tiedon pohjalta. Tutkimuksella pyritään vastaamaan kysymyksiin: mikä, missä, paljonko ja kuinka usein. (Heikkilä 2014, 15.) Menetelmän avulla pyritään rakentamaan, uudistamaan, selittämään tai täsmentämään aikaisempia teorioita sekä niiden teoreettisia käsitteitä. Tässä opinnäytetyössä tärkeinä teoreettisina käsitteinä toimivat saattohoito ja työhyvinvointi. Määrällisessä tutkimuksessa prosessi aloitetaan teorian tiedon käsittelyllä edeten käytäntöön eli esimerkiksi kyselyyn tai haastatteluun. Käytännön jälkeen palataan analysoimaan teoriaa tutkimusvastauksien avulla. (Vilka 2007, 25.)

Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan kartoittaa jo olemassa oleva tilanne, mutta ei yleensä pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus auttaa ymmärtämään paremmin tutkimuskohdetta ja päätösten syitä. (Heikkilä 2014, 15.) Päädyimme siis kartoittamaan saattohoidon parissa työskentelevän henkilökunnan työhyvinvointia suljetuilla kysymyksillä, jolloin vastaajan ei tarvitse muistella vastausta vaan valitsee itseään parhaiten kuvaavan vaihtoehdon jo olemassa olevista vastausvaihtoehdoista. Laitoimme työelämätahon toiveesta kyselyn loppuun vielä avoimen kysymyksen: "Ehdotuksia työhyvinvoinnin lisäämiseksi?" Avoimeen kysymykseen vastaamalla on mahdollisuus selittää valmiita vastausvaihtoehtojen valintoja paremmin.

Määrällinen tutkimus edellyttää riittävän suurta otosta, jotta tulokset edustaisivat parhaiten perusjoukon keskimääräistä mielipidettä ja tulokset olisivat tarpeeksi yleistettävissä (Vilka 2007, 17). Tutkimusaineistomme ei ollut kovin suuri, joten valitsimme tutkittavaksi kaikki potilaiden hoitotyöhön osallistuvat ammattiryhmät. Kysely lähetettiin 38:lle

henkilölle sähköpostitse. Saimme vastauksia yhteensä 14 kappaletta kyselyn määräaikaan mennessä.

5.2 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselyn suunnitteleminen vaatii olennaisena osana käsiteltävien käsitteiden tuntemista, joiden pohjalta kysely voidaan muodostaa. Kysely on rakennettava niin, että siihen saadut vastaukset vastaavat juuri sitä, mitä tutkitaan. (Vilkkä 2007, 63.) Opinnäytetyö prosessi lähti liikkeelle keskeisten käsitteiden määrittelystä ja teoriaosuuden kirjoittamisesta. Lomake laadittiin teoriassa esille nousseiden työhyvinvointia koskevien aiheiden pohjalta sekä muokkaamalla kysymyksiä huomioiden saattohoitotyön erityisyyden piirteet. Kyselylomake pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeäksi ja välttämään monitulkintaisuutta.

Kyselylomakkeesta tulee näkyä, että se on osoitettu juuri kyseiselle kohderyhmälle sekä kysely olisi heille mahdollisimman houkutteleva vastata. Opinnäytetööhön tehty kyselylomake alkaa helpoilla taustatietoja selvittävillä kysymyksillä, jonka jälkeen vastaaja vastaa suljettuihin 32:een kysymykseen. Kysymyksiä selkeyttämään jaottelimme kysymykset viiteen aihealueeseen, joita olivat työhyvinvointi, organisaatio, työyhteisö, potilas-suhde sekä vapaa-aika. Kyselyn mielipidevääntämissä vastausvaihtoehdot laadittiin Likertin 5-portaisen asteikon mukaan: täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä (Heikkilä 2014, 47, 51).

Kyselylomake testattiin muutamilla koehenkilöillä ennen varsinaista käyttöä. Saatujen korjausehdotuksien perusteella kysely muokattiin lopulliseen muotoon. Vastaajille lähetettyyn sähköpostiviestiin lisättiin saatekirje kyselylinkin mukana. Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyön tekijät ja tavoite sekä kyselyn vastausaika ja tieto luottamuksellisuudesta (Heikkilä 2014, 47).

5.3 Aineiston keruu

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä on nopea sekä kyselyssä voidaan kysyä arkaluonteisia kysymyksiä (Heikkilä 2014, 18). Opinnäytetyön nopean aikataulun takia sähköinen kyselylomake soveltui parhaiten tiedon keräämiseen ja samalla se on nykyaikainen menetelmä. Kyselyn lähettäminen sähköpostimuodossa mahdollisti koko henkilökunnan vastauksien keruun.

Tutkimuksen aineiston kerääminen kyselylomakkeilla on määrällisen tutkimuksen yksi yleisimmin käytetyistä keinoista. Määrällisessä kyselyssä kysymykset ovat standardoitu eli vakioitu. Tarkemmin vakiointi tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään samat kysymykset ja samalla tavalla. Haastattelussa taas kysyjä voi tarkentaa kysymyksiä ja tehdä lisäkysymyksiä sekä vaikuttaa samalla tutkittavan vastauksiin omilla johdatteilla. Kyselylomakkeen vastaaja ja tutkija eivät koskaan kohtaa, jolloin tutkimuksessa korostuu objektiivisuus eli tutkimustulos on tutkijasta riippumaton. (Vilkkä 2015, 94.)

Kyselylomaketutkimuksessa vastaajat lukevat itsenäisesti kysymykset ja vastaavat kyselyyn valitsemalla valmiista vaihtoehdoista heille sopivimman. Yleensä tällainen aineistonkeruumenetelmä soveltuu hyvin suurelle ja hajallaan olevalle joukolle ihmisiä. Opinnäytetyömme tutkittavat henkilöt ovat hajallaan ajallisesti eli henkilöstö tekee kolmivuorotyötä ja koostuu osa- ja kokoaikaisista työntekijöistä, jotka ovat lomilla ja vapailla hyvin eri pituisia jaksoja sekä eri aikoina. Opinnäytetyöhömme kyselylomake oli paras vaihtoehto kerätä mahdollisimman monelta tutkittavalta vastauksia. Lisäksi kyselylomakkeessa vastaaja jää tuntemattomaksi, joten vastaajan on helpompi kertoa totuus arkaluonteisiin kysymyksiin, esimerkiksi miten ihminen kokee terveydentilansa ja mitkä tekijät kuluttavat henkilön voimavaroja. (Vilkkä 2015, 94.)

Opinnäytetyössämme vastaajien määrä oli pieni, joka kvantitatiivisessa tutkimuksessa kuitenkin toimii, kun tiedossa olevien vastaajien vähäinen määrä edustaa koko tutkittua joukkoa eli perusjoukkoa. Ongelmaksi muodostui enemmänkin se, kuinka kysyä asioita, koska samaa tutkimuskohteen ilmiötä voidaan kysyä monin eri tavoin ja virhetulkintojen välttämiseksi kysymystekstiä tulisi harkita tarkkaan ja esitestata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 105.)

Kyselylomake lähetettiin tammikuussa 2018 työelämäyhteiskumppanille, joka lähetti kyselyn eteenpäin kaikille työntekijöille. Kyselyyn osallistui henkilökunnasta kaikki potilastyöhön kuuluvat toimijat. Kyselyssä emme kysyneet vastaajien ammattia, joten opinäytetyössä ei käy ilmi mihin ammattiin vastaajat ovat kuuluneet. Vastausaikaa kyselyyn oli noin kaksi viikkoa, jonka jälkeen aloitimme aineiston tarkistamisen. Saimme vastauksia yhteensä 14 kappaletta.

5.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Kyselylomakkeen vastausajan umpeutuessa aloitimme saatujen tietojen käsittelyn, jossa tarkistetaan lomakkeet, muutetaan lomake numeraaliseen muotoon sekä lopuksi käydään läpi tallennettu aineisto (Vilka 2007, 105). Lomakkeen muuttamisessa numeraaliseen muotoon käytimme SPSS Statistics 23 - ja Microsoft Office Excel 2016-ohjelmaa. Sähköisten e-lomakkeiden siirtäminen numeerisiksi tiedoiksi havaintomatriisiin onnistui helposti E-lomake editoriin automaattisesti tallentuneiden vastauksien ansiosta. Havaintomatriisissa kaikki tulokset näkyvät järjestelmällisesti taulukkomuodossa, mistä ne ovat helposti poimittavissa havainnollistaviin kuvioihin. (Heikkilä 2014, 120.)

Tutkimuksessa vastaamatta jättämisestä puhutaan katona eli havaintojen puuttumisena. On varauduttava siihen, että kyselyissä kato saattaa olla jopa 70-96 prosenttia. (Vilka 2007, 59.) Opinnäytetyössämme kato oli 63,2 prosenttia. Tarkistaessamme vastauksia havaintomatriisin avulla huomasimme myös muutamassa kysymyksessä puutteelliset vastaukset, jotka huomioimme tuloksien tarkastelussa.

Määrällisessä tutkimuksessa tulokset ilmaistaan numeerisesti, graafisesti ja sanallisesti. Käytimme pylväsdiagrammeja kuvaamaan tuloksia, koska ne antavat nopeasti yleiskuvan tulosten jakautumisesta taulukon sijaan. Pylväissä on käytetty frekvenssejä eli havaintojen lukumääriä prosenttien sijaan, koska havaintojen kappalemäärä oli suhteellisen pieni. (Vilka 2007, 121; 134-135.) Pylväsdiagrammit muodostettiin Microsoft Office Excel 2016 -ohjelman avulla, tehden kuvioista mahdollisimman selkeät ja lukijaystävälliset.

Opinnäytetyömme analysoinnissa olisimme halunneet käyttää ristiintaulukointia, jolla olisi voinut kuvata eri muuttujien riippuvuuksia. Ristiintaulukoinnin avulla on mahdollista löytää muuttujia, jotka selittävät toisia muuttujia eli tutkittavia kohteita. (Vilka

2007, 129, 173.) Vastaajien vähäisen määrän vuoksi kuvailimme saatuja tuloksia pylväsdiagrammeilla. Kyselyn lopussa esitettyä avointa kysymystä ei analysoitu erikseen, vaan käytimme vastauksia määrällisten tuloksien tukemiseksi tekstin yhteydessä. Avoimet vastaukset ovat muokattu niin, että niistä ei voida tunnistaa alkuperäistä kirjoittajaa, mutta asiasisältö pysyy kuitenkin samana.

6 TULOKSET

Aineistoa kerättiin noin kahden viikon ajan tutkimukseen osallistuvilta saattohoitotyöntekijöiltä. Kysely toteutettiin sähköisenä, lähettämällä sähköpostitse 38:lle työntekijälle. Kyselylomakkeen täytti 14 työntekijää, jolloin vastausprosentiksi tuli 36,8. Työelämäkumppanimme organisaatiosta johtuneiden muutoksien vuoksi on todennäköistä, että vastausprosentti jäi pienemmäksi, mitä odotimme.

Kyselylomake muodostui kolmesta taustatietojä selvittävästä kohdasta: ikä, työkokemukseni valmistumisen jälkeen ja työkokemus kyseisessä yksikössä. Kysyimme työntekijöiltä kokemaansa työhyvinvointiaan Likertin 5 -portaisen asteikon mukaan: Erittäin huonosta erittäin hyvään. Kysymykset henkilökunnan työhyvinvoinnista muodostuivat 32:sta suljetusta kysymyksestä, jotka olivat jaettu viiteen eri osioon: työhyvinvointi, organisaatio, työyhteisö, potilassuhde ja vapaa-aika. Muutamassa vastauslomakkeessa oli puutteelliset vastaukset, mutta pienen otoskoon vuoksi nämä puutteelliset kyselylomakkeet otettiin analysointiin mukaan.

6.1 Tutkimusjoukon taustatiedot

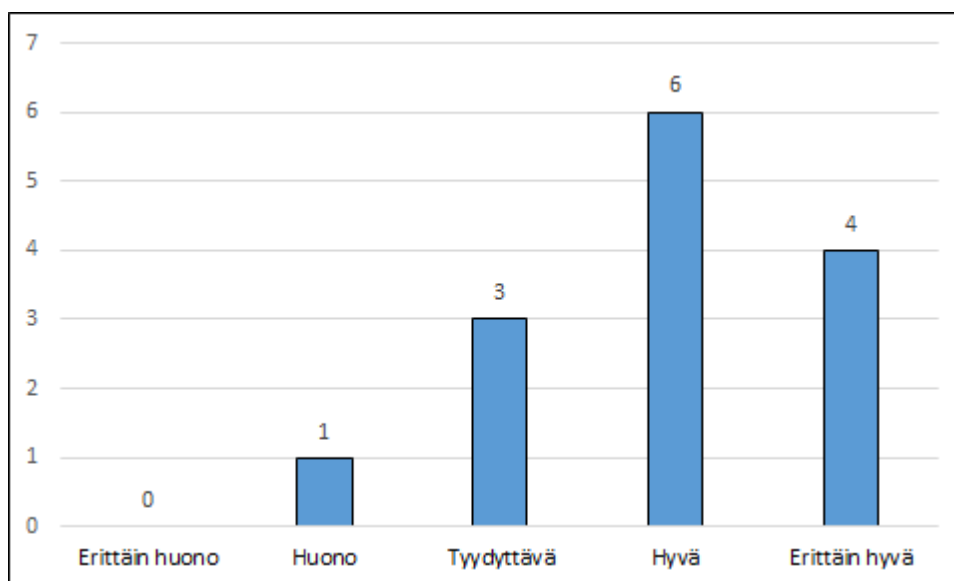
Ensimmäisenä kyselylomakkeessa kysyttiin taustatietoja, jossa ikä oli jaettuna viiteen ryhmään. Kyselyssämme ei ollut ollenkaan alle 25 vuotiaita. 26–35 vuotiaiden ikäryhmässä oli yksi vastaaja. 36–45 vuotiaiden ikäryhmässä vastaajia oli eniten, yhteensä seitsemän henkilöä. 46–55 vuotiaiden ja 56–64 vuotiaiden ikäryhmässä vastaajat olivat jakautuneet tasaisesti, kolme henkilöä kummassakin ryhmässä. Yli 64 vuotiaiden ryhmässä ei ollut ollenkaan vastaajia.

Toisena taustatietojen selvityksessä oli kysymys työntekijän työkokemuksesta valmistumisen jälkeen, joka oli jaettu viiteen ryhmään. Vastaajia alle vuoden työkokemuksella valmistumisen jälkeen ei ollut yhtään. 1–5 vuotta työkokemuksesta valmistumisen jälkeen oli kolmella henkilöllä. 6–10 vuotta työkokemuksesta valmistumisen jälkeen oli yhdellä. 11–15 vuotta työkokemuksesta valmistumisen jälkeen oli kolmella vastaajalla. Suurimalla osalla eli seitsemällä vastaajalla oli yli 15 vuoden työkokemus valmistumisen jälkeen.

Kolmantena kysyttiin työkokemusta Pirkanmaan Hoitokodilla, mikä oli jaettuna viiteen ryhmään. Alle vuoden työkokemusta ei ollut kellään. 1-5 vuoden työkokemusta oli kahdella vastaajalla. 6-10 vuoden työkokemusta oli kolmella vastaajalla. Vastaajat olivat jakautuneet tasaisesti 11-15 ja yli 15 vuoden työkokemuksen ryhmissä, molemmissa ryhmissä vastaajia oli neljä. Lisäksi yhden vastaajan vastaus puuttui tästä kyselylomakkeen kohdasta.

6.2 Henkilökunnan kokemus työhyvinvoinnista

Kyselylomakkeessa vastaajia pyydettiin valitsemaan sopivin vaihtoehto kuvaamaan heidän sen hetkistä työhyvinvointiaan 5- portaisella asteikolla erittäin huonosta erittäin hyvään. Kuviossa 1. on kuvattu henkilökunnan vastaukset heidän kokemastaan työhyvinvoinnista.



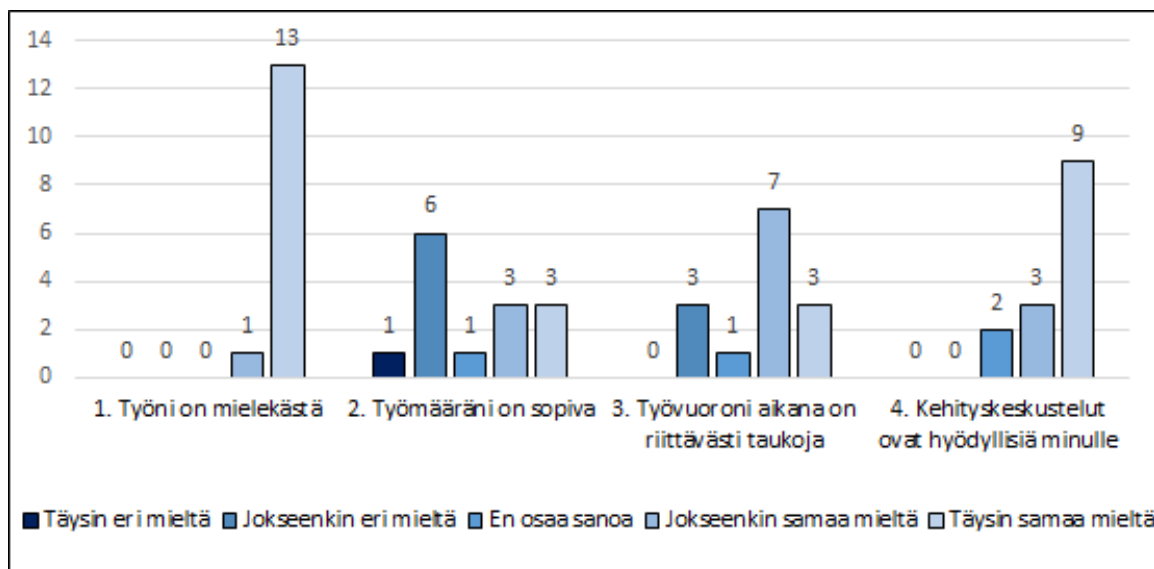
KUVIO 1. Henkilökunnan kokema työhyvinvointi

Kukaan vastaajista ei kokenut työhyvinvointiaan erittäin huonoksi. Yksi vastaaja kuvasi työhyvinvointinsa huonoksi. Tyydyttäväksi työhyvinvoinnin kuvasi kolme vastaajaa. Työhyvinvointinsa hyväksi koki kuusi vastaajaa ja erittäin hyväksi koki neljä vastaajaa. Avoimessa palautteessa oli mainittuna työhyvinvoinnin olevan hyvällä tasolla kyseisessä yksikössä.

Osastotyössä työhyvinvointi on hyvää.

6.3 Kahdeksan eri osa-alueen merkitys työhyvinvoinnin kannalta

Seuraavat kahdeksan kysymystä olivat otsikoitu yleisesti työhyvinvoinnin alle, jotka ovat esitetty pylväsdiagrammeihin kuvioissa 2 ja 3.



KUVIO 2. Henkilökunnan kokemukset työhyvinvointiin liittyvistä tekijöistä

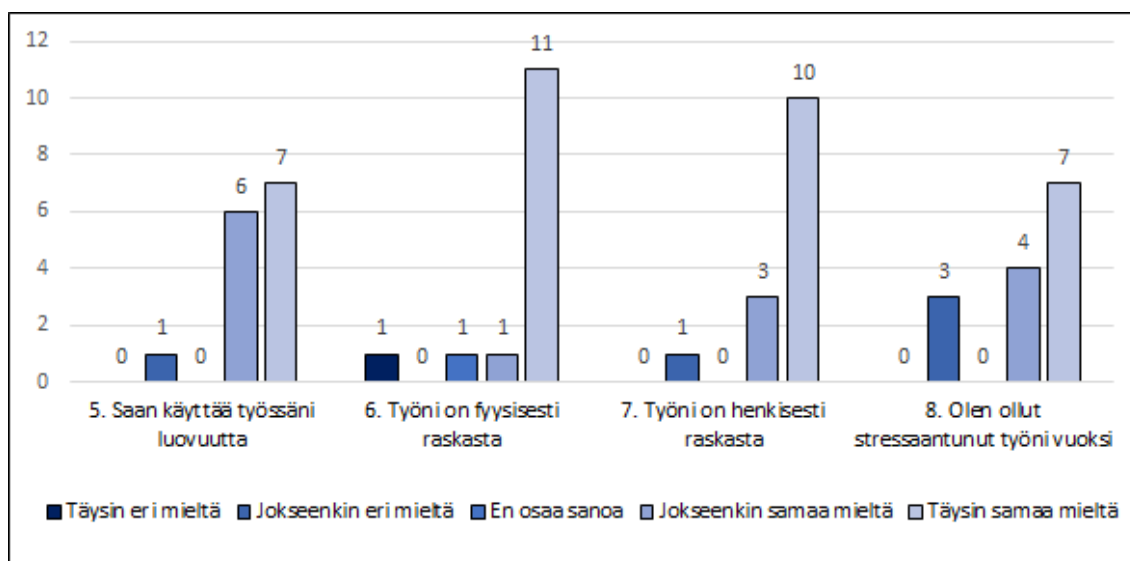
Suurin osa kyselyyn vastanneista eli 13 henkilöä koki työnsä mielekkääksi. Yksi vastaaja oli jokseenkin samaa mieltä.

Työmäärän sopivuudessa oli selvää hajontaa vastauksissa. Yksi vastaajista oli täysin eri mieltä työmäärän sopivuudesta. Kuusi vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä siitä, onko työmäärä sopivaa. Yksi vastaaja ei ole osannut sanoa työmääränsä sopivuudesta. Vastaajista kuusi koki työmääränsä jokseenkin tai täysin sopivaksi. Työmäärää oli kommentoitu myös avoimessa vastauksessa.

Toivoisin, että hallinto ottaisi vakavasti hoitajien ja hoitoapulaisten kasvaneen työmäärän, antaisi lisäresursseja työn tekemiseen ja sen sujuvoittamiseen.

Seitsemän vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että työvuoron aikana on riittävästi taukoja. Kolme vastaajaa oli täysin samaa mieltä taukojen riittävyydestä, kun taas kolme vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä. Yksi vastaajista ei osannut sanoa onko taukoja riittävästi työvuoron aikana.

Yhdeksän vastaajaa oli täysin samaa mieltä, että kehityskeskustelut ovat heille hyödyllisiä. Kolme vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä ja kaksi ei osannut sanoa, kehityskeskustelujen hyödyllisyydestä.



KUVIO 3. Henkilökunnan kokemukset työhyvinvointiin liittyvistä tekijöistä

13 vastaajaa oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he saivat käyttää luovuutta työssään. Yksi vastaaja oli jokseenkin eri mieltä saako hän käyttää luovuutta työssään. Avoimissa vastauksissa luovuuden tärkeyden lisäksi nousi esille oman persoonan käytön merkitys.

Työhyvinvointia lisää, jos voi rauhassa tehdä työtä omalla persoonalla.

Työnsä fyysisesti raskaaksi koki 11 vastaajaa. Jokseenkin samaa mieltä työn fyysisestä raskaudesta kuvaili yksi vastaaja. Yksi vastaaja ei kokenut työtään fyysisesti raskaasti. Yksi vastaaja ei osannut määritellä kokeeko hän työtään fyysisesti raskaaksi.

13 vastaajaa koki työnsä henkisesti raskaaksi tai jokseenkin raskaaksi. Yksi vastaaja oli jokseenkin eri mieltä työn henkisestä raskaudesta. Moni vastaajista mainitsi myös avoimessa palautteessa työhyvinvointinsa huonontuneen merkittävästi työpaikassa tapahtuneiden viimeaikaisten muutoksien vuoksi.

Näiden viikkojen aikana sekä fyysinen että psyykinen työhyvinvointini on kärsinyt suuresti.

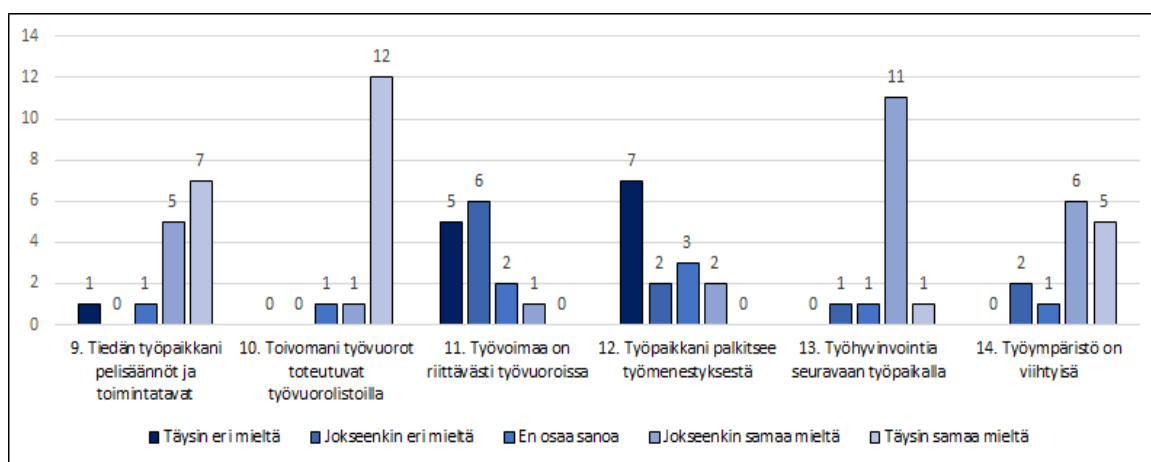
Tämän hetkinen johtohenkilöstö saavat aikaan työpahoinvointia, työssä jaksamattomuutta, henkistä ja fyysistä oirelua sekä suurta huolta potilaiden hoidon vaarantumisesta.

Seitsemän vastaajaa oli ollut stressaantunut työnsä vuoksi ja neljä oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Kolme vastaajista oli jokseenkin eri mieltä työn stressaavuudesta. Avoimien vastauksien perusteella työpaikan muutokset heijastuvat myös työstressinä.

Työyhteisön kriisitilanne on aiheuttanut huomattavan työstressin.

6.4 Organisaatioon liittyvien tekijöiden vaikutus henkilökuntaan

Kyselylomakkeen toinen osio piti sisällään kuusi organisaatiota koskevaa kysymystä.



KUVIO 4. Henkilökunnan kokemukset organisaatioon liittyvistä tekijöistä

12 vastaajaa oli erittäin tai jokseenkin tietoisia työpaikan pelisäännöistä ja toimintatavoista. Yksi vastaaja ei osannut määritellä hänelle sopivaa vastausvaihtoehtoa kysymyseen. Yksi vastaajista ei ollut tietoinen työpaikkaa koskevista säännöistä ja toimintatavoista.

Yhtä "en osaa sanoa"-vastausta lukuun ottamatta 12 vastaajaa oli täysin samaa mieltä siitä, että heidän toivotut työvuorot toteutuvat työvuorolistoilla. Yksi vastaaja oli jokseenkin samaa mieltä, että toivotut työvuorot toteutuvat työvuorolistoilla.

Enemmistö vastaajista eli 11 henkilöä koki, ettei työvoimaa ole riittävästi työvuoroissa. Yksi vastaaja oli jokseenkin samaa mieltä työvoiman riittävydestä työvuoroissa. Kaksi vastaajaa ei osannut arvioida työvoiman riittävyttä työvuoroissa. Avoimessa palautteessa todettiin työvoiman olevan liian vähäistä ja oikealla hoitajamitoituksella ratkaistaisiin työn kuormittavuutta.

Riittävä hoitajamitoitus on paras lääke hoitotyön kuormittavuuden hallintaan.

Henkilöstömäärän tarkistus työn nykyistä vaativuutta vastaavalle tasolle.

Lisää työvoimaa, ei jaksa venyä loputtomasti.

Yhdeksän vastaajan mielestä työpaikka ei palkitse työssä menestymisestä tarpeeksi. Kolme vastaajista ei osannut sanoa palkitaanko työssä menestymisestä. Kahden vastaajan mielestä työpaikalla palkitaan jossain määrin työmenestyksestä. Yksi kyselyyn vastanneista oli täysin samaa mieltä siitä, että työpaikka palkitsee työmenestyksestä. Avoimen palautteen mukaan työssä menestymistä ei palkita riittävästi.

Oman työn kehittämistä/tutkimusta kannustettiin ennen, mutta viime vuosina se on täysin toisarvoista. Työssä menestymistä ei millään tavoin huomioida.

12 vastaajaa oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että työhyvinvointia seurataan työpaikalla. Yksi vastaaja oli jokseenkin eri mieltä työhyvinvoinnin seurannasta työpaikalla. Yksi vastaaja ei osannut arvioida työhyvinvoinnin seurantaa.

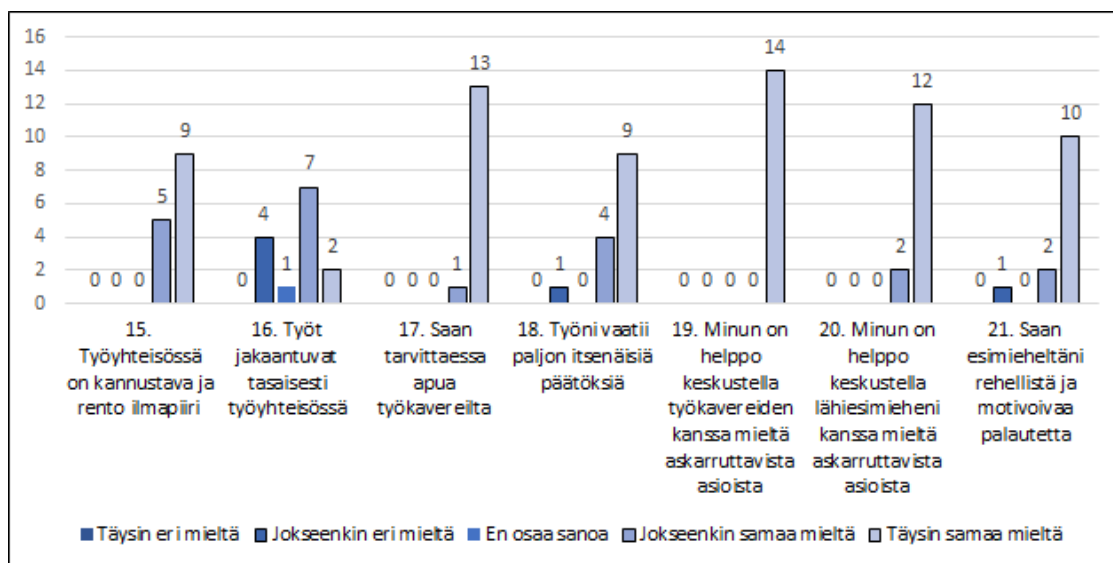
Työympäristön viihtyisäksi tai melko viihtyisäksi koki 11 vastaajaa. Yksi vastaaja ei osannut kuvailla työympäristön viihtyvyyttä annetun Likertin asteikon mukaan. Kaksi vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä siitä, onko työympäristö viihtyisä. Kahden vastaajan mielestä työympäristön viihtyvyys ei ollut riittävää. Avoimessa palautteessa kävi ilmi, että nykyisiä työtiloja olisi hyvä uudistaa.

Työtilojen ja työolojen fyysinen parantaminen on akuuttia ja ajankohtaista. Talon korjaustarpeisiin vastattaisiin ja reagoitaisiin nopeasti.

Asianmukaiset työtilat, esim. lääkehuone tosi ahdas.

6.5 Työyhteisön vaikutus henkilökunnan työhyvinvointiin

Seuraavassa kuviossa on kysytty henkilökunnalta seitsemän kysymystä koskien työyhteisöä.



KUVIO 5. Henkilökunnan kokemukset työyhteisöön liittyvistä tekijöistä

Jokainen kyselylomakkeeseen vastannut oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työyhteisössä vallitsee kannustava ja rento ilmapiiri (n=14). Kyselyssä vahvasti esille nousutta kannustavaa ja rentoa työyhteisöä tuki myös avoin palaute. Työyhteisön toimintaa kuvailtiin myös sanoilla: "yhteen hiileen puhaltaminen."

Työyhteisö (=hoitohenkilökunta, lääkärit, erityistyöntekijät, hoitoapulaiset ja toimistotyöntekijät) puhaltavat vahvasti yhteen hiileen ja meidän kaikkien kesken ilmapiiri on voimaannuttava ja kannustava.

Työyhteisössä on erittäin hyvä ilmapiiri ja työtä voi tehdä hyvässä ja kannustavassa ilmapiirissä, jossa on paljon iloa.

Hoitajatasolla kommunikointi on avointa ja luottamuksellista.

Enemmistö vastaajista eli 9 henkilöä oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että työt jakautuvat tasaisesti työyhteisössä. Neljä vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä jakautuvatko työt tasaisesti työyhteisössä. Yksi vastaaja ei osannut arvioida töiden jakautumisesta työyhteisössä.

Jokainen vastaaja (n=14) koki saavansa apua tarvittaessa työkavereilta. Avoimen palautteen mukaan työntekijät luottavat toistensa ammattitaitoon ja osaamiseen, mikä varmasti näkyy avun pyytämisen helppoutena.

Työntekijät ovat ammattitaitoisia moniosaajia.

Vastaajista 13 koki, että työ vaatii paljon tai jonkin verran itsenäisiä päätöksiä. Yksi vastaaja oli jokseenkin eri mieltä siitä, vaatiiko työ paljon itsenäisiä päätöksiä.

Itsenäisiä päätöksiä voisi tukea enemmän

Kaikki vastaajat (n=14) olivat yhtä mieltä siitä, että työkavereiden kanssa on helppoa keskustella mieltä askarruttavista asioista. Avoimessa palautteessa mainittiin vuorovaikutuksen olevan hyvää ja sen ylläpitäminen koettiin tärkeäksi sekä työhyvinvointia edistäväksi.

Avoimen vuorovaikutuksen säilyttäminen kaikissa asioiden hoitamisessa olisi tärkeätä.

Avoin ja rehellinen tiedonvälitys pienessä organisaatiossa lisää työhyvinvointia.

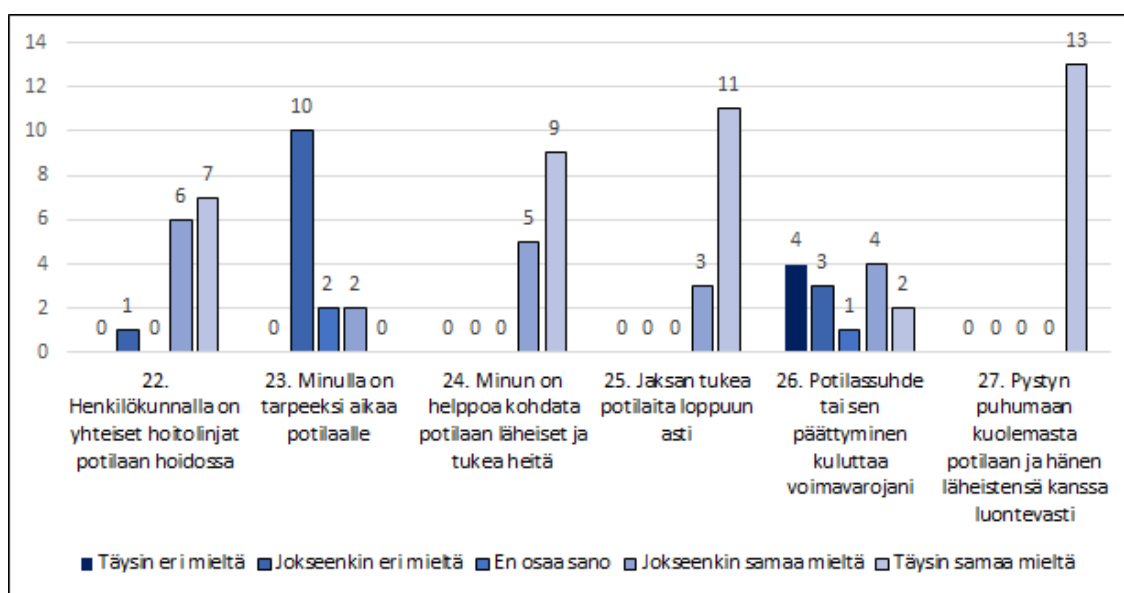
12 vastaajaa oli täysin samaa mieltä siitä, että heidän on helppo keskustella lähiesimiehen kanssa mieltä askarruttavista asioista. Kaksi vastaajaa koki esimiehen kanssa keskustelun jokseenkin helpoksi.

Lähiesimieheni ovat hyvin ajan tasalla hoitohenkilökuntaa koskevista asioista (työnkuormittavuus, hoitajapula, palkan pienuus).

Vastaajista 12 kuvasi saavansa esimieheltä rehellistä ja motivoivaa palautetta. Yksi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä asiasta. Yksi vastaus puuttui tästä kysymyksestä.

6.6 Potilassuhteen vaikutus henkilökunnan työhyvinvointiin

Alla olevassa kuviossa on kysytty henkilökunnalta kuusi kysymystä liittyen potilassuhteisiin.



KUVIO 6. Henkilökunnan kokemukset potilassuhteeseen liittyvistä tekijöistä

Henkilökunnalla on yhteiset hoitolinjat potilaan hoidossa melkein kaikkien eli 13 vastaajan mukaan. Yksi vastaaja oli jokseenkin eri mieltä yhteisistä hoitolinjoista potilaan hoidossa. Avoimessa palautteessa toivottiin potilaiden hoitolinjauksen parannusta.

Potilailla saisi olla yhtenäisempi/tasa-arvoisempi hoitolinjaus.

10 vastaajaa koki, että heillä ei ole riittävästi aikaa potilaalle. Kaksi vastaajaa ei osannut arvioida ajan riittävyydestä potilaille. Kaksi vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että heillä on tarpeeksi aikaa potilaille. Avoimessa palautteessa oltiin mainittu ajan riittämättömyydestä potilaille.

Työvuorossa on viime aikoina ollut hoidettavana hoitajaa kohti 4-5 potilasta. Tämä on liikaa. Jos potilaita on vähemmän hoidettavana, heille ehtii antaa enemmän aikaa.

Vastaajista yhdeksän koki potilaan ja heidän läheisten kohtaamisen sekä tukemisen helpoksi. Viisi vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että potilaan ja heidän läheisten kohtaaminen on helppoa.

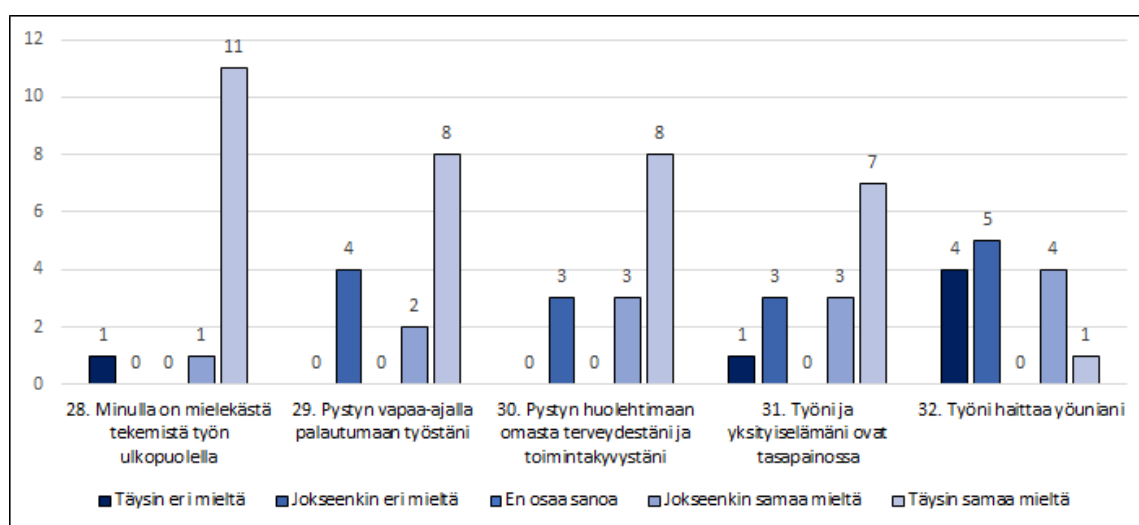
Vastaajista 11 oli täysin samaa mieltä siitä, että he jaksavat tukea potilaita loppuun asti. Kolme vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että he jaksavat tukea potilaita loppuun asti.

Seitsemän vastaajaa ei kokenut potilassuhteen tai sen päättymisen kuluttavan heidän voimavarojaan. Yksi vastaaja ei osannut sanoa kuluttaako potilassuhteet hänen voimavarojaan. Kuusi vastaajaa koki potilassuhteen tai sen päättymisen voimavaroja kuluttavana.

Kuolemasta potilaan ja hänen läheistensä kanssa koki pystyvänsä puhumaan luontevasti 13 vastaajaa. Yksi vastaajista ei ollut vastannut tähän kysymykseen.

6.7 Vapaa-ajan vaikutus henkilökunnan työhyvinvointiin

Kysyimme viisi kysymystä henkilökunnan vapaa-ajasta, jotka ovat esillä kuviossa 7.



KUVIO 7. Henkilökunnan kokemukset vapaa-aikaan liittyvistä tekijöistä

Enemmistöllä vastaajista eli 12 oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että heillä on mielekästä tekemistä työn ulkopuolella. Yksi vastaajista kuvaili, ettei hänellä ole mielekästä tekemistä työn ulkopuolella. Yksi vastaajista ei ollut vastannut tähän kysymykseen.

Yli puolet eli 10 vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he pystyvät palautumaan vapaa-ajalla työstään. Vastaajista neljä oli jokseenkin eri mieltä heidän kyvystään palautua vapaa-ajalla työasioista. Avoimessa palautteessa oltiin kommentoitu vapaa-ajalla palautumista.

Työpäivän jälkeen minulla ei ole voimavaroja tehdä mitään muuta kuin levätä ja verenpaineeni on jatkuvasti koholla.

11 vastaajaa oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he pystyvät huolehtimaan omasta terveydestään ja toimintakyvystään. Kolme vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä siitä, että he pystyvät huolehtimaan omasta terveydestään ja toimintakyvystään.

Vastaajista 10 oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työn ja yksityiselämän välillä vallitsee tasapaino. Neljä vastaajaa oli täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä onko työ- ja yksityiselämä tasapainossa.

Vastaajista viisi oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työt haittaavat heidän yöunia. Yhdeksän vastaajaa oli jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä, että työt haittaavat heidän yöunta.

6.8 Työhyvinvoinnin lisääminen

Viimeisenä kyselyssä kysyttiin avoin kysymys: "Ehdotuksia työhyvinvoinnin lisäämiseksi?" Saimme 11 avointa kommenttia liittyen henkilökunnan työhyvinvointiin. Suurin osa palautteesta koski lähinnä organisaation hallitusta ja sen toimintaa, johon henkilökunta oli tyytymätön.

Tällä hetkellä työyhteisössä on akuutti kriisitilanne, joka on syntynyt talon hallituksen toiminnasta.

Viime aikoina työyhteisössä on ollut taustalla asioita, jotka ovat erittäin paljon haitanneet työntekoa, kuormittaneet ja vieneet työtehoa sekä heijastuneet päivittäiseen saattohoitotyöhön.

Lisäksi useammasta palautteesta tuli esille työntekijöiden positiivinen näkemys oman työpaikkansa ilmapiiristä sekä työntekijöiden asenteesta saattohoitotyöhön.

Olemme työyhteisönä ehdottoman sitoutuneita, vastuuntuntoisia ja kehitämme hoitotyötä omalla yksityisajallamme.

Useimmat ehdotukset työhyvinvoinnin lisäämiseksi koskivat henkilökunnan määrän lisäämistä ja palkan korottamista sekä yhteisen toiminnan järjestämistä. Työtilojen muuttaminen käytännöllisemmäksi oli myös yksi ehdotuksista.

Palkan nostaminen vastaamaan osaamista/vastuuta/työtehtäviä olisi ensisijainen asia.

Lisäksi toivoisin, että palkkojamme tarkistettaisiin tasolle, jota vaativa työmme vaatii ja johon olemme oikeutettuja.

TyKy toimintaa saisi olla enemmän kuin yhdet pikkujoulut vuodessa.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan (TENK) tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, kun tutkimus täyttää hyvän tieteellisen käytännön kriteerit, joista seuraavana esittelemme keskeisempiä. Tutkimustyön jokaisessa vaiheessa on noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinnan sekä tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee myös noudattaa tieteellisen tutkimuksen kriteerejä. Muiden tutkimuksiin ja töihin viitataan asianmukaisella tavalla ja kunnioitetaan toisten saavutuksia eikä plagioida toisten tekstiä. Tuloksien julkaisemisessa tulee kiinnittää huomiota avoimuuteen, eikä pimittää tietoa ja muistaa samalla vastuu esimerkiksi vastaajien anonyymiydestä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Ennen tutkimuksen aloittamista on jo sovittu kaikkien osapuolten kanssa oikeudet, vastuut, velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevista asioista. Rahoituslähteet ja muut tutkimuksen kannalta oleelliset asiat ilmoitetaan asianosaisille. Tarvittavat tutkimusluvut ja suostumukset tutkimukseen osallistujilta pyydetään. Tutkimuksen suostumuksen täyttämällä varmistetaan siitä, että osallistuja on pätevä tekemään kypsiä arviointeja ja osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Tietosuojaan säilymisestä on oltava tarkkoja koko tutkimusprosessin ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 26.)

Eettisiä vaatimuksia tutkimukselle on useita, mutta ne eivät ole vaikeasti tulkittavaa raketitiedettä. Lähtökohtana ajatellaan, että tutkijalla on aito kiinnostus uuden tiedon hankkimiseen ja syventyä alaansa, eikä harjoittaa vilppiä. Tutkimuksella ei saa aiheuttaa kohutoutonta vahinkoa kenellekään tai loukata ihmisarvoa yleisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti kertoo, onko tutkimuksessa mitattu juuri, sitä mitä pitikin. Käytännössä tarkoitetaan sitä, kuinka tutkija on onnistunut operatinalisoimaan teoreettiset käsitteet arkikielen tasolle eli siirtämään käytetyt käsitteet mittariin, esimerkiksi kyselylomakkeeseen. Ulkoinen validiteetti tutkimuksessa tarkoittaa kuinka hyvin

tuloksia voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon ja siksi on tärkeää arvioida, kuinka hyvin itse tutkimusotos edustaa perusjoukkoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189; Vilka 2007, 150.)

Reliabiliteetti kertoo tutkimuksen pysyvyydestä ja kyvystä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetin avulla voidaan arvioida tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen eli voiko tutkimuksen toistaa joku toinen tutkija saaden samat tulokset. Tutkimuksen aikana voidaan tarkastella jo reliabiliteettiin liittyviä asioita sekä tutkimuksen jälkeen. Mittaus-tuloksia ei tule yleistää tutkimuksen ulkopuolelle vaan tutkimustulokset ovat päteviä vain tutkimukseen liitettyssä ajassa ja paikassa. (Vilka 2007, 149.)

7.2 Eettisyys ja luotettavuus opinnäytetyössämme

Opinnäytetyömme idea lähti omasta kiinnostuksestamme saattohoitotyöhön sekä työelämäkumppanimme toiveesta selvittää henkilökunnan työhyvinvointia. Työelämäpalaverin jälkeen aloitimme aiheeseen soveltuvan teorian tiedon etsinnän ja sisäistämisen. Valitsemamme tiedon pohjalta kirjoitimme teoriaosuuden opinnäytetyöhömmme. Seminaaritapaamisissa muokkasimme saamamme palautteen mukaan kirjoittamaamme teoriaa lukijajaksotavallisemmaksi. Teoriatietomme ovat luotettavista lähteistä koottu kunnioittaen alkupe-
räisiä tutkijoita ja kirjoittajia. Keräsimme ja tutkimme useita aiheeseen soveltuvia lähteitä, joista valitsimme parhaiten omaa aiheitamme koskevat lähteet. Tutkimusluvan saimme Pirkanmaan Hoitokodilta lähetettyämme suunnitelman aiheesta.

Opinnäytetyömme kyselylomakkeen kysymykset laadimme käyttämämme teorian pohjalta. Lähetimme lomakkeen vastaajille sähköisesti E-lomake- editorin avulla. Kyselyn mukana lähetimme saatekirjeen, jossa kerrottiin ketkä opinnäytetyön tekevät, mihin tarkoitukseen koko opinnäytetyö tulee sekä vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Kyselyssä ei kysytty tunnistettavia taustatietoja, joten vastaajat pysyivät anonyymeinä. Avoimen kysymyksen vastaukset on käytetty työssä niin, että vastaajaa ei voida tunnistaa. Kysymykset pyrittiin pitämään neutraaleina, jolloin omat mielipiteemme ja hypoteesimme jäivät tutkimuksen ulkopuolelle. Kysely tehtiin mahdollisimman helppolukuisesti lukijalle sekä kestoaltaan nopeaksi täyttää.

Kyselyn vastausprosentti oli 36,8 prosenttia, mikä oli toivottua vastaajamäärää vähäisempi. Vastaukset on analysoitu rehellisesti. Pari vastaaja oli jättänyt tyhjäksi muutaman kysymyksen lomakkeesta, mutta käytimme kaikkia muita vastauksia vajaistakin lomakkeista huolimatta. Emme lähteneet valikoimaan vastausaineistoa.

Opinnäytetyömme tulokset on käsitelty kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän keinoin. Tulokset on esitetty sanallisesti ja lisäksi kuvalliset diagrammit tukevat tekstiä. Koko opinnäytetyön prosessin ajan on noudatettu salassapitovelvollisuutta sekä tutkimusaineiston käsittely on ollut asianmukaista.

7.3 Tuloksien tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat saattohoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin Pirkanmaan Hoitokodilla. Tutkimustehtävänä oli tutkia, mitkä tekijät edistävät ja mitkä heikentävät työntekijän työhyvinvointia saattohoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä saattohoitotyössä. Lisäksi havainnollistaa saatujen tuloksien myötä saattohoitotyötä tekeville, miten he voivat lisätä ja ylläpitää hyvää työhyvinvointiaan.

Jokainen kokee työhyvinvoinnin omalla tavalla, koska se ei ole konkreettinen asia ja siksi sitä onkin vaikea mitata. Kyselylomakkeessa pyysimme työntekijöitä kuvaamaan heidän sen hetkistä työhyvinvointiaan asteikolla erittäin huonosta erittäin hyvään. Opinnäytetyömme tuloksien perusteella suurin osa henkilökunnasta koki työhyvinvointinsa hyväksi, ellei erittäin hyväksi.

Opinnäytetyön ajankohta oli organisaation kannalta poikkeuksellinen, mikä vaikutti oleellisesti tutkimuksemme tuloksiin ja vähäiseen vastausprosenttiin sekä tuloksien luotettavuuteen. Pienen vastausprosentin takia emme voineet myöskään käyttää prosenttilukuja tai tutkia paremmin muuttujien välisiä yhteyksiä. Hallituksen toiminnan aiheuttamasta kriisistä johtuen henkilökunta ei välttämättä kyennyt keskittymään muuhun kuin perustehtävään. Aikaisemmin vastausprosentti tämän tyyppisiin kyselyihin on ollut työyhteisössä vähintään 60 prosenttia. Osa vastauksista on todennäköisesti annettu ennen kriisitilannetta ja osa kesken kriisin, joka on voinut aiheuttaa hajontaa vastauksiin.

Tutkimusajankohdan kriisitilannetta kuvattiin organisaatiossa hyvin poikkeuksellisenä, mutta siitä huolimatta työntekijöiden työhyvinvointi oli suhteellisen hyvä tilanteeseen nähden. Työelämäkumppanimme kertoo, että tilanne yksikössä on normalisoitunut ja työrauha palautunut, millä on ollut positiivinen vaikutus työntekijöiden työhyvinvointiin.

7.3.1 Työhyvinvointia edistäviä tekijöitä

Suvi Vesan tekemässä tutkimushankkeessa eniten työntekijöitä auttoi jaksamaan työssä hyvä työyhteisö ja kannustava ilmapiiri (Vesa 2011, 28). Myös Sosiaali- ja terveysministeriönkin (n.d.) mukaan työhyvinvointia lisää kannustava ilmapiiri työpaikoilla ja työntekijöiden korkea ammattitaito. Suurin osa opinnäytetyömme kyselyyn vastanneista koki työyhteisön rentona ja kannustavana myös työkavereille puhuminen ja avun saaminen koettiin helpoksi. Saamamme tulokset ovat yhteneväisiä Vesan tutkimushankkeen tuloksien ja Sosiaali- ja terveysministeriön työhyvinvointia edistävien tietojen kanssa.

Made by Finland (2017) – kampanjatutkimuksen mukaan työhyvinvoinnin kolme tärkeintä tekijää ovat hyvä työilmapiiri, motivoiva työ, mahdollisuus vaikuttaa oman työn sisältöön ja toimenkuvaan (Made by Finland 2017). Sinokin (2016, 60) mukaan motivaatiolla on vaikutus työn mielekkyyteen. Kyselyssämme suurin osa vastanneista koki työnsä hyvin mielekkääksi. Lisäksi kyselyn avoimessa palautteessa mainittiin työyhteisön ehdottomasta sitoutuneisuudesta ja vastuuntuntoisuudesta, mikä viittaa henkilökunnan korkeaan työmotivaatioon ja näin työhyvinvointia lisääväksi tekijäksi.

Henkivakuutus Kalevan (2017) teettämässä kyselytutkimuksessa selvisi, että joka neljäs suomalainen välttelee kuolema-aihetta aktiivisesti. Omia hautajaisiaan ja niihin liittyviä toiveita on miettinyt vain 37 prosenttia kansalaisista. Suurin osa käyttää kuolemasta puhuessaan kiertoilmaisuja ja varsinkin nuoret aikuiset kokevat kuoleman vaikeana aiheena. (MTV 2017.) Opinnäytetyömme kyselyn perusteella saattohoitotyöntekijöille kuolemasta puhuminen on helppona, mikä kuvaa sitä, että työntekijöillä on hyvät valmiudet käsitellä kuolemaa ja sen aiheuttamien tunteiden kohtaamista sekä potilaan että oman itsensä kohdalla. Vastauksista ilmeni myös, että potilaan ja läheisten kohtaaminen sekä potilaan tukeminen loppuun asti koettiin helppona, mikä kertoo työntekijöiden vahvasta ammattitaidosta.

Hirvikosken pro gradussa kerrotaan työhyvinvointia lisäävän vapaa-ajalla odottavat harrastukset tai muu mielekäs puuhastelu. Opinnäytetyömme kyselystä ilmeni, että suurimmalla osalla henkilökunnasta on vapaa-ajalla mielekästä tekemistä ja yli puolet kokivat palautuvansa työstä vapaa-ajalla. (Hirvikoski 2011, 49.) Useimmista tutkimuksista selviää vapaa-ajan työhyvinvointia edistävä vaikutus kuten Aholan (2012, 1400) artikkelissa tutkimukset osoittavat vapaapäivien myönteisen vaikutuksen työntekijöiden hyvinvointiin. Omasta terveydestä ja itsestä huolehtiminen niin työssä kuin vapaa-ajalla koettiin Vesan (2011, 29) tutkimuksessa edistävän hyvinvointia. Kyselymme perusteella henkilökunnasta suurin osa koki pystyvänsä huolehtimaan omasta terveydestään ja toimintakyvystään.

Kehityskeskustelujen avulla voidaan edistää työhyvinvointia ja ne antavat esimiehille mahdollisuuden työntekijän motivointiin, kannustamiseen ja voimavarojen kartoittamiseen (Asikainen, Hupli, Koivunen & Nurmeksela 2011, 23). Omat opinnäytetuloksemme osoittivat suurimman osan henkilökunnasta kokevan kehityskeskustelut hyödyllisinä.

Teettämämme opinnäytetyökyselyn tuloksien perusteella saattohoitotyöntekijöiden työhyvinvointia edistävinä tekijöinä voidaan pitää toimivaa työyhteisöä, vahvaa ammattitaitoa sekä työn ja vapaa-ajan mielekkyyttä. Lisäksi kehityskeskusteluista koettiin olevan hyötyä henkilökunnalle.

7.3.2 Työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä

Superliiton tekemän selvityksen mukaan lähi- ja perushoitajien suurin ongelma on henkilöstön vähyys, mikä aiheuttaa työpaineiden kasvua ja lisää ylikuormittumista (Erkkilä ym. 2012, 14). Vesan (2011, 30) tutkimuksessa työntekijöiden työntekoa häytti eniten kiire myös muutokset ja epävarmuus uuvuttivat. Opinnäytetyökyselymme perusteella henkilökunnan työhyvinvointia koetteli työvoiman ja potilaille annetun ajan riittämättömyys. Lisäksi avoimissa palautteissa oli korostettu, kuinka työtyytyväisyys ja työhyvinvointi lisääntyisi, jos potilaille olisi enemmän aikaa. Monissa avoimissa vastauksissa mainittiin työhyvinvoinnin heikentyneen viimeaikaisten organisaatioon liittyvien muutosten vuoksi.

Työterveyslaitoksen tutkimuksien mukaan joka neljäs suomalainen kokee työnsä fyysisesti melko tai hyvin rasittavaksi, eikä fyysinen kuormittavuus ole viimeisen kymmenen vuoden aikana vähentynyt työpaikoilla (Perkiö-Mäkelä & Kauppinen 2012, 56). Superliiton tekemässä selvityksessä (2012, 23) todetaan, että erityisesti työn fyysinen ja henkinen raskaus ovat lisääntyneet. Tutkimukseen vastanneista 78% koki työnsä fyysisen rasittavuuden lisääntyneen. Vastaajista 81% koki henkisen rasittavuuden lisääntyneen selvästi tai jonkin verran. Kyselystämme käy sama ilmiö selville, koska melkein kaikki vastaajista kokivat työnsä fyysisesti sekä henkisesti raskaaksi.

Australialaisen tutkimuksen mukaan palliatiivisessa hoitotyössä työntekijät kärsivät stressistä useammin kuin muiden tieteenalojen hoitotyöntekijät (Peters ym. 2012, 562-566). Opinnäytetyömme tuloksien mukaan henkilökunnasta yli puolet olivat kokeneet stressiä työnsä vuoksi.

Saamiemme tuloksien perusteella henkilökunnasta suurin osa koki, että työssä menestymisestä ei palkita. Avoimissa palautteissa mainittiin, että arvostus pitäisi näkyä myös palkassa ja TyKy-päiviä saisi olla enemmän. Työn palkitsemiskeinoja on useita ja niiden tärkeyden merkitys voi vaihdella työntekijöiden välillä, mutta palkitsemistavoilla voi olla merkittävä vaikutus työntekijöiden työviihtyvyyteen, terveyteen sekä yrityksen tulokseen. (Jabe 2010, 207.)

Teettämämme kyselyn tuloksien perusteella saattohoitotyöntekijöiden työhyvinvointia heikentävinä tekijöinä voidaan pitää työvoiman riittämättömyyttä ja kiirettä sekä työn henkistä ja fyysistä rasittavuutta. Lisäksi työntekijöillä ilmeni stressiä työstä ja työn palkitsemiseen pitäisi panostaa.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tekemästämme aiheesta ei juuri löytynyt aikaisempia kotimaisia tutkimuksia, joten saattohoitotyöntekijöiden työhyvinvointia voisi tutkia vielä lisää. Tutkimuksen voisi myös toistaa uudelleen ja toivoa isompaa vastausprosenttia, jolloin määrällisellä tutkimusmenetelmällä pystyisi tutkimaan muuttujien välisiä yhteyksiä, kuten ristiintaulukoimalla. Lisäksi voisi tutkia vastaako työnantajan tarjoamat edut työhyvinvoinnin lisäämiseksi työntekijöiden odotuksia. Mielenkiintoista olisi lisäksi tutkia minkälaiset tai minkä luonteiset ihmiset hakeutuvat saattohoitotyöhön.

LÄHTEET

Aalto, K., Pajunen, T., Hänninen, J., Sipola, V., Hietanen, P., Surakka, T., Pelkonen, R., Laurell, S. & Mäntymies, L. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.

Ahola, K. 2012. Kesäloman ja muun vapaa-ajan psyykkiset terveysvaikutukset. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 128 (13). 1399-402.

Asikainen, P., Hupli, M., Koivunen, M. & Nurmeksela, A. 2011. Kehityskeskustelut hoidotyön johtamisen tukena. Tutkiva hoitotyö. 9 (4), 23-31.

Eduskunta. 2017. Eutanasia- kansalaisaloite. Päivitetty 15.11.2017. Luettu 28.11.2017. https://www.eduskunta.fi/FI/tietoaeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen_oi-keus/LATI/Sivut/eutanasia-kansalaisaloite.aspx

Erkkilä, S., Hyvärinen, M., Kaasinen-Parkatti., Kallio Katri & Kemppanen, E. 2012. Lähi- ja perushoitajien työhyvinvointi 2012. Jaksamisen rajat tulee työssä vastaan. Huoli hoidon laadusta painaa. Superliitto. Luettu 1.3.2018. Helsinki. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/1_hi-_ja_perushoitaja.pdf

ETENE. 2004. Saattohoito - Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Helsinki.

ETENE- julkaisuja 44. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2014. Etiikkaa elämämme porteilla –periaatteita, kannanottoja ja näkemyksiä. Helsinki.

ETENE-julkaisuja 36. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. Helsinki.

ETENE-julkaisuja 35. 2012. tila sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki.

Furman, B., Ahola, T. & Hirvihuhta, H. 2004. Työpaikan pelisäännöt ja kuinka ne tehdään. Helsinki: Tammi.

Hakanen, J., Ahola, K., Härmä, M., Kukkonen, R. & Sallinen, M. 2009. Voiman lähteet: Työn voimavarojen ABC. 6. uudistettu painos. Helsinki: Työterveyslaitos.

Hakola, T. 2007. Toimivat ja terveet työajat. 2. uudistettu painos. Helsinki: Työterveyslaitos.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito: Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo; Helsinki: WSOY

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

- Hirvikoski, P. 2011. Kokemuksia työhyvinvoinnista: Työhyvinvointiin ja työviihtyvyyteen vaikuttavien tekijöiden tarkastelua. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu –tutkielma.
- Huggard, J. 2013. Debriefing: a valuable component of staff support. *International Journal Of Palliative Nursing*. 19 (5), 212-214.
- Hänninen, J. 2012. Eutanasia: Hyvä kuolema. 1.-2. painos. Helsinki: Duodecim.
- Jabe, M. 2010. Voitko hyvin työssäsi? Opas alaiselle ja esimiehelle. Helsinki: Yrityskirjat Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kokkonen, P., Holi, T. & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto: Potilaan oikeudet ja lääkärin velvollisuudet. Helsinki: Talentum.
- Kuusinen, P. 2009. Kehityskeskustelut – hydyksi vai velvoitteeksi. Helsingin kauppakorkeakoulu. Pro gradu –tutkielma. http://epub.lib.aalto.fi/fi/ethesis/pdf/12040/hse_ethesis_12040.pdf
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 129 (4). 440-5.
- Laine, P., Tilander, E. & Ranta, I. 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Fioca.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.
- Leino-Kilpi, M. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Luomala, M. & Hänninen, J. 2013. Elämän puu: Kirjoituksia saattohoidosta. Helsinki: Otava
- Made by Finland. 2017. Tutkimus: työilmapiiri työhyvinvoinnin tärkein tekijä. Julkaistu 23.10.2017. Luettu 27.3.2018. <https://madebyfinland.suomalainentyo.fi/2017/10/23/tutkimus-tyoilmapiiri-tyohyvinvoinnin-tarkein-tekija/>
- Mikkonen, M. 2007. Saattohoidon laatu Terhokodissa omaisten arvioimana. Kuopion yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma.
- Minkkinen. 2008. Saattohoito -elämää ennen kuolemaa. Pirkanmaan Hoitokodin 20-vuotisjuhlakirja. Tampere: Kirjapaino Öhrling Oy.
- MTV. 2017. Suomalaiset eivät halua puhua kuolemasta: Kiertoilmauksia käyttää lähes joka toinen. Julkaistu 31.05.2017. Luettu 8.4.2018. <https://www.mtv.fi/lifestyle/koti/artikkeli/suomalaiset-eivat-halua-puhua-kuolemasta-kiertoilmauksia-kayttaa-lahes-joka-toinen/6454180#gs.KvzCoEM>
- Nummelin, T. 2008. Stressi haastaa työkyvyn: Varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. Helsinki: WSOYpro.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2018. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 6.4.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063>

Peters, L., Cant, R., Sellick, K., O'Connor, M., Lee, S. & Burney, S. 2012. Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review. *International Journal Of Palliative Nursing*. 18 (11). 561-567.

Perkiö-Mäkelä, M. & Kauppinen, T. 2012. Työ, terveys ja työssä jatkamisajatukset. Helsinki: Työterveyslaitos.

Pisto, V. 2017. Saattohoito jää monissa kunnissa pahoin vaatimuksista – omaa osastoa ei välttämättä löydy lainkaan. Julkaistu 15.2.2017. Luettu 28.11.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-9461651>

Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat: Viisi vaikuttavaa askelta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Saarto, T., Hänninen, J., Vainio, A. & Antikainen, R. 2015. Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Sarkkinen, M. 2017. Tunnetko aamulla olevasi valmis työpäivään? Se kertoo palautumisesta. Julkaistu 14.2.2017. Luettu 14.3.2018. <https://www.ttl.fi/tyopiste/tunnetko-aamulla-olevasi-valmis-tyopaivaan-se-kertoo-palautumisesta/>

Sinokki, M. 2016. Työmotivaatio: Innostusta, laatua ja tuottavuutta. Helsinki: Tietosanomaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Työhyvinvointi. Luettu 16.10.2017 <http://stm.fi/tyohyvinvointi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. ETENEn kannanotto eutanasiaan. Luettu 29.11.2017. http://etene.fi/documents/1429646/4360417/KANNANOTTO_eutanasia_26.9.2017f.pdf/a23dcc78-3788-4140-b363-3a7b99527ad8

Sosiaali- ja terveysministeriön suositus. 2017. Saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa saatava yhdenvertaisesti koko Suomessa. Julkaistu 18.12.2017. Luettu 2.1.2018 http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/suositus-saattohoitoa-ja-palliatiivista-hoitoa-saatava-yhdenvertaisesti-koko-suomessa

Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry. N.d. Yhdistyksemme: Historiaa. Luettu 22.11.2017. <https://www.sphy.fi/yhdistyksemme/historiaa/>

Tilastokeskus. 2005. Kuolleet. Imeväiskuoolleisuus vuosina 1751-2004. Julkaistu 1.6.2005. Luettu 20.11.2017. <http://www.stat.fi/til/kuol/tau.html>

Tilastokeskus. 2005. Kuolleet. Vastasyntyneiden elinajanodote 1751-2004. Julkaistu 1.6.2005. Luettu 20.11.2017. <http://www.stat.fi/til/kuol/tau.html>

Vesa, S. 2011. Työhyvinvointi, organisaation menestys ja niiden yhdistäminen tietotyössä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tutkimushanke.

Luettu 26.3.2018. http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65670/tyohyvinvointi_organisaation_menestys_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tanskanen, L. 2013. Lasten saattohoito perheen kokemana. Hoitotyön koulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Tunnah, K., Jones, A. & Johnstone, R. 2012. Stress in hospice at home nurses: a qualitative study of their experiences of their work and wellbeing. *International Journal Of Palliative Nursing*. 18 (6), 283-289.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 23.3.2018. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Tyynelä-Korhonen, K. 2013 Palliatiivisen hoidon opetus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 129 (4). 379-80.

Työterveyslaitos. Työhyvinvointi. N.d. Luettu 16.10.2017. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi>

Työturvallisuuskeskus. N.d. Fyysinen työkuormitus. Luettu 13.3.2018. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvallisuuden_perusteet/tyoymparisto/fyysinen_tyokuormitus

Valvira. 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. Luettu 25.9.2017. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoi-keus>

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books on Demand.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Hyvä Pirkanmaan Hoitokodin työntekijä!

Teemme opinnäytetyön aiheesta saattohoidon parissa työskentelevän moniammatillisen henkilökunnan työhyvinvointi. Tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät edistävät ja heikentävät työntekijöiden työhyvinvointia saattohoitotyössä. Tavoitteenamme on saada henkilökunta pohtimaan ja kartoittamaan omia keinoja jakaa saattohoitotyössä.

Keräämme aineiston sähköisellä kyselylomakkeella, johon pyydämme Sinua vastaamaan. Kyselyyn vastaaminen on täysin nimetöntä ja vapaaehtoista, vastaajista ei kerätä mitään tunnistetietoja ja opinnäytetyön tulokset raportoidaan niin, ettei vastaajaa tai muita tietoja voida tunnistaa. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Kyselylomake sisältää 32 kysymystä joihin on vastausvaihtoehdot valmiina sekä yhden avoimen kysymyksen.

Kysely on avoinna 9.1.-30.1.2018 (3viikkoa). Toivomme mahdollisemman monen vastaavan kyselyyn.

Tulemme esittämään opinnäytetyömme työelämälle Huhtikuun 2018 jälkeen.

Ystävällisin Terveisin

Karoliina Anttila & Sinituulia Kupi

Liite 2. Kyselylomake

Saattohoito henkilöstön työhyvinvointikysely

Ikäni:

- a. alle 25 vuotta
- b. 26-35 vuotta
- c. 36-45 vuotta
- d. 46-55 vuotta
- e. 56- 64 vuotta

Työkokemukseni valmistumisen jälkeen:

- a. alle 1 vuosi
- b. 1-5 vuotta
- c. 6-10 vuotta
- d. 11-15 vuotta
- e. yli 15 vuotta

Työkokemukseni kyseisessä yksikössä:

- a. alle 1 vuosi
- b. 1-5 vuotta
- c. 6-10 vuotta
- d. 11-15 vuotta
- e. yli 15 vuotta

Valitse sopivin vaihtoehto seuraavista kuvaamaan sinun tämän hetkistä työhyvinvointiasi:

- a. Erittäin huono
- b. Huono
- c. Tyydyttävä
- d. Hyvä
- e. Erittäin hyvä

Valitse seuraavista mielestäsi paras vaihtoehto seuraaviin kysymyksiin: **Täysin eri mieltä, Jokseenkin eri mieltä, En osaa sanoa, Jokseenkin samaa mieltä, Erittäin samaa mieltä.**

Työhyvinvointi

1. Työni on mielekästä
2. Työmääräni on sopiva
3. Työvuoroni aikana on riittävästi taukoja
4. Kehityskeskustelut ovat hyödyllisiä minulle
5. Saan käyttää työssäni luovuutta
6. Työni on fyysisesti raskasta
7. Työni on henkisesti raskasta
8. Olen ollut stressaantunut työni vuoksi

Organisaatio

9. Tiedän työpaikkani pelisäännöt ja toimintatavat
10. Toivomani työvuorot toteutuvat työvuorolistoilla
11. Työvoimaa on riittävästi työvuoroissa
12. Työpaikkani palkitsee työssä menestymisestä
13. Työhyvinvointia seurataan työpaikalla
14. Työympäristö on viihtyisä

Työyhteisö

15. Työyhteisössä on kannustava ja rento ilmapiiri
16. Työt jakaantuvat tasaisesti työyhteisössä
17. Saan tarvittaessa apua työkavereilta
18. Työni vaatii paljon itsenäisiä päätöksiä
19. Minun on helppo keskustella työkavereiden kanssa mieltä askarruttavista asioista
20. Minun on helppo keskustella lähiesimieheni kanssa mieltä askarruttavista asioista
21. Saan esimieheltäni rehellistä ja motivoivaa palautetta

Potilassuhde

22. Henkilökunnalla on yhteiset hoitolinjat potilaan hoidossa
23. Minulla on tarpeeksi aikaa potilaalle
24. Minun on helppoa kohdata potilaan läheiset ja tukea heitä

- 25. Jaksan tukea potilaita loppuun asti
- 26. Potilassuhde tai sen päättymisen kuluttaa voimavarojani
- 27. Pystyn puhumaan potilaan kuolemasta potilaan ja hänen läheistensä kanssa luontevasti

Vapaa-aika

- 28. Minulla on mielekästä tekemistä työn ulkopuolella
- 29. Pystyn vapaa-ajalla palautumaan työstäni
- 30. Pystyn huolehtimaan omasta terveydestäni ja toimintakyvystäni
- 31. Työni ja yksityiselämäni ovat tasapainossa
- 32. Työni haittaa yöuniani

Avoin kysymys

Ehdotuksia työhyvinvoinnin lisäämiseksi?